Aus dem Zahnärztlichen Institut der Universität Marburg
Direktor: Prof. Dr. Hans Fliege

Das Ergebnis der Zahnärztlichen Untersuchung der SA.-Mannschaften der Standarte 116 nebst Reservestandarte 116

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der
Zahnheilkunde der Hohen Medizinischen Fakultät
der Philipps-Universität zu Marburg

vorgelegt von

Ernst Bunge
Zahnarzt in Hungen
und 1. Sturmbann-Zahnarzt des Sturmbannes IV der Standarte 116

Marburg-Lahn 1936
Universitäts-Buchdruckerei Joh. Aug. Koch (Dr. C. Hitzeroth)

Angenommen von der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg
am 13. Juli 1936

Referent: Professor Dr. Fliege

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern
und meiner lieben Schwester
in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554421_0191

Vorwort.

Die nationalsozialistische Weltanschauung, die in ihrer Entwicklung und Vollendung zu weitgehendsten Änderungen der inneren Staatsstruktur geführt hat, ist auch auf dem Gebiete der Medizin nicht spurlos vorüber gegangen. Die Medizin hat durch diese weltanschauliche Erneuerungsbewegung eine ganz neue Blickrichtung erhalten, die man ganz allgemein mit dem Namen „Gesundheitspolitik" belegen kann.

Der deutsche Arzt sieht sich vor ganz neue Aufgaben gestellt, von deren Erfüllung die völkische Zukunft unseres Vaterlandes abhängig sein wird. In der marxistisch-liberalistischen Zeit stand der kranke einzelne Mensch im Mittelpunkte jedes ärztlichen Denken und Handelns, wie dies überhaupt auf allen Gebieten für die ganze Zeitepoche charakteristisch war. Im nationalsozialistischen Staate ist der Einzelmensch nichts, die Gesamtheit aller Menschen, das Volk, alles.

Der nationalsozialistische Arzt ist gezwungen, sein ganzes Handeln, ja sein ganzes Innerstes umzustellen, wenn er die hohe Aufgabe, die ihm zugefallen ist, vollauf erfüllen will. Das Wort „Volksgesundheit" oder besser gesagt „Volksgesundung" auf rassischer Grundlage ist zum Symbol der Heilkunde im nationalsozialistischen Staate geworden, wobei der Arzt seine hohe und verantwortungsvolle Aufgabe, dem kranken einzelnen Volksgenossen eine den wissenschaftlichen Grundsätzen der Medizin entsprechende Behandlung zukommen zu lassen, nicht vernachlässigen darf.

Dem Arzt hat man das kostbarste Gut eines Volkes, die G e s u n d h e i t, anvertraut. Er kämpft als „biologischer" Soldat für die Volksgesundheit. Versagt er in diesem Kampfe, so wird es auch der besten Regierung nie gelingen, die Zukunft eines Volkes zu sichern.

Der Marxismus und Liberalismus hatte nicht erkannt bezw. wollte nicht erkennen, daß nicht der Reichtum an Krankenhäusern, Irren-, Siechen-, Krüppel-, Tuberkulose- und Fürsorgeheimen den Fortbestand eines Staates garantieren, sondern nur ein an Leib und Seele gesundes, vor allem rassereines Volk, fähig ist, sich durch erbgesunde, leistungsfähige Kinder fortzupflanzen.

Auf dem Gebiete der Gesundheitspolitik war dieser Zeitepoche wenig Erfolg beschieden. Ein Volk, durch jahrelangen Partei- und Bruderkampf dicht an den Rand des Abgrundes gebracht, in dem Arbeitslosigkeit, Not und Elend fast bis ins Unermeßliche stiegen,

war von vornherein unfähig, „Gesundheitspolitik“ zu treiben. Die Voraussetzung hierfür ist ein einiges Volk, in dem jeder gewillt ist, ob Arzt oder Nichtarzt, nach besten Kräften an dem Gelingen des Werkes mitzuhelfen. Die Basis, auf der eine vernünftige, segenbringende Gesundheitspolitik möglich ist, wurde erst durch unseren Führer Adolf Hitler geschaffen, in dem er das deutsche Volk mit starker Hand zu einem einigen Volke zusammenschweißte.

Um eine einheitliche Durchführung der Gesundheitspolitik zu gewährleisten, wurde ein Amt für Volksgesundheit gegründet, in dem alle Angehörigen der Heilberufe in dem Geiste der Verantwortung und Dienstbereitschaft zur gemeinsamen verständnisvollen Zusammenarbeit vereinigt worden sind.

Nicht nur der Arzt, sondern auch der Zahnarzt ist dazu berufen, „Volksgesundung“ zu treiben. Die Zeiten, in denen die Zahnheilkunde als ein Stiefkind der Medizin behandelt und angesehen wurde, sind vorbei. Die Zahnheilkunde ist zur Tochter der Medizin geworden, der Zahnarzt zum Mitarbeiter des Arztes und beide sind zur gemeinsamen Arbeit verpflichtet, wenn die große Aufgabe „V o l k s g e s u n d u n g“ gelöst werden soll.

Schon Ende des vorigen Jahrhunderts wurden von einer Reihe von Zahnärzten Deutschlands und des Auslandes Untersuchungen mit statistischen Erhebungen vorgenommen, mit dem Zweck

1. Aufklärung zu schaffen, wieweit die verheerende Zahnkaries im Volk fortgeschritten ist;

2. Um an Hand von solchen Beweismitteln den Kampf der Zahnkaries anzusagen.

Die damals stattgefundenen Untersuchungen erstreckten sich zum größten Teil auf Schulkinder, aber auch Erwachsene, insbesondere Soldaten, wurden untersucht.

So berichtet Greve von 421 untersuchten Schulkindern im Alter von 6 bis 13 Jahren, mit dem Ergebnis, daß von den 421 Kindern nur 20,43 Prozent ein intaktes Gebiß hatten, und 79,57 Prozent kariöse Zähne.

Fricke führte Untersuchungen in 19 Städten der Provinz Schleswig-Holstein durch mit insgesamt 19 725 Kindern und zwar 9145 Mädchen und 10 580 Knaben.

Guttmann (Breslau) untersuchte an der dortigen staatlichen Hebammenschule und weist auf die große Infektionsgefahr hin, die unsaubere Mundhöhlen mit kariösen Zähnen und putriden Wurzeln, gegenüber sanierten Mundhöhlen, verursachen.

Bartels (Freiburg) untersuchte im Jahre 1893 546 Kinder an den Freiburger höheren Schulen und 493 Kinder an den Volksschulen. Sein Ergebnis war folgendes:

Höhere Schule: von den 546 Schülern waren 140 in Behandlung, von den 14 623 Zähnen waren 590 gefüllt.

Volksschule: von den 493 Kindern waren nur 85 in zahnärztlicher Behandlung gewesen, von den 12 882 Zähnen waren 356 gefüllt.

C. Kühne berichtet von 212 untersuchten Knaben und 162 untersuchten Mädchen im Alter von 7¼ bis 13½ Jahren.

Jochheim untersuchte in Kaiserslautern Schulkinder und kommt zu dem Ergebnis, daß 99,05 Prozent aller untersuchten Kinder kranke Zähne hatten, 56,9 Prozent der Zähne hätten durch entsprechende Behandlung erhalten werden können.

Lipschitz (Berlin) und Schäffer (Frankfurt a. M.) berichten ebenfalls von Untersuchungen an den dortigen Schulen.

Nicht nur in Deutschland, sondern auch im Auslande nahm man ähnliche Untersuchungen mit statistischen Erhebungen vor,

und man kommt zu ähnlichen, schlechten Ergebnissen wie in Deutschland.

In Rußland wurden von Limburg und Matwicewa (Petersburg) Untersuchungen an Kindern vorgenommen und es kam zu noch schlechteren Ergebnissen als in Deutschland.

Sie berichteten: Von 659 Knaben putzten sich nur 9 Prozent täglich ihre Zähne, von 5584 Mädchen nur 15 Prozent.

Man machte die Regierung auf diese Zustände aufmerksam mit dem Erfolg, daß in den Schulen unter Leitung von angestellten Zahnärzten die Zahnpflege eingeführt wurde, wie es bei den Militär- und Kriegsschulen der Fall war.

In Belgien berichtet Cerf (Lüttich) von Untersuchungen und schlechten Resultaten und beklagt das Fehlen eines geregelten zahnärztlichen Dienstes in den Schulen.

In England sind es Fisk und Gapon die von schlechten Ergebnissen ihrer Untersuchungen zu berichten wissen. Insbesondere macht Gapon, gestützt auf seine umfangreichen statistischen Erhebungen in allen Kreisen der englischen Gesellschaft Propaganda für seine Idee und verlangt Errichtung von Schulzahnkliniken und regelmäßige Untersuchung der Schulkinder.

In Amerika ist es Paul Gardiner White (Boston), der auf die Notwendigkeit einer Zahn- und Mundpflege hinweist. Er sagt: „In Amerika ist es mit der Zahn- und Mundpflege genau so schlecht bestellt wie in Deutschland." Er verlangt die Unterweisung der Schulkinder in Zahnhygiene und fordert von Gemeinde und Staat die Anstellung von Zahnärzten zur Überwachung und Instandsetzung der kindlichen Gebisse.

Dem größten Teil der stattgefundenen Untersuchungen haftet ein großer Nachteil an, nämlich, es mangelte an der einheitlichen Durchführung, so daß die wissenschaftliche Weiterverarbeitung der gewonnenen Resultate nur zum Teil möglich ist. Alle Autoren berichten aber über die Häufigkeit der Zahnkaries und sagen einen erbitterten Kampf der Volksseuche „Zahnkaries" an und verlangen die Unterstützung des Staates.

Auf dem internationalen zahnärztlichen Kongreß in Kopenhagen im Jahre 1894 herrschte die Ansicht, daß die Zahnkaries bei allen zivilisierten Völkern einen „epidemischen" Charakter angenommen habe, und daß dringende Abhilfe am Platze sei. Man beschloß:

„Es sollen in allen Ländern Kommissionen gebildet werden, mit der Aufgabe, die Zahnverhältnisse in ihren Ländern weiterhin statistisch festzulegen und die Behörden auf Grund dieser Erhebungen auf die große Gefahr „Zahnkaries" aufmerksam zu machen, unter gleichzeitigem Hinweis auf die zur Bekämpfung der Zahnkaries geeigneten Mittel. Solche seien:

1. Aufklärung des Volkes über rationelle Zahn- und Mundpflege;
2. Zugänglichmachung unentgeltlicher zahnärztlicher Hilfe für die Kinder unbemittelter Klassen."

Um eine einheitliche Durchführung der Untersuchungen und Weiterverarbeitung der Ergebnisse zu gewährleisten, schuf im Jahre 1900 der Großindustrielle Kommerzienrat Lingner in Dresden die Zentralstelle für Zahnhygiene. Leiter des Instituts wurde Röse, unter dessen Aufsicht die nun stattfindenden Untersuchungen standen und von ihm wissenschaftlich weiterverarbeitet wurden. Röse selbst hat an solchen Untersuchungen den größten Anteil, und ihm verdanken wir eine ganze Reihe von Untersuchungen, insbesondere suchte er auch das Problem der „Ätiologie der Zahnkaries" weiter aufzuklären. Er legte seinen Untersuchungen speziell kalkarme und kalkreiche Gegenden zu Grunde und stellte fest, daß die Zähne in kalkarmen Gegenden schlechter sind als in kalkreichen Gegenden, und sah in der Bodenbeschaffenheit eine Hauptursache der Zahnkaries. Röses Untersuchungen erstreckten sich auf 31 588 Kinder aus 158 Dörfern und kleinen Städten. Sein Ergebnis ist folgendes:

Die Zahl der kranken Zähne, die jedes Kind im Durchschnitt hatte, schwankte zwischen 2,5 und 12,5 in den verschiedenen Orten. Im Gesamtdurchschnitt kamen auf jedes Kind 6,8 kranke Zähne. In den einzelnen Ortschaften litten 72 bis 100 Prozent an „Zahnverderbnis". Völlig gesunde Gebisse besaßen nur 7,8 Prozent aller untersuchten Kinder. Der Prozentsatz der erkrankten Zähne schwankt zwischen 10,2 Prozent und 51,2 Prozent in den einzelnen Orten, das ergibt ein Durchschnitt von 27,4 Prozent, d. h. auf 1000 Zähne waren 274 der Karies zum Opfer gefallen. Von allen erkrankten Zähnen waren nur 0,09 Prozent durch Füllung erhalten worden. Noch ungünstigere Zahlen bot das Gesamtergebnis der Schulkinder-Untersuchungen, die auf Veranlassung der Zentralstelle für Zahnhygiene durchgeführt wurden. In etwa 50 Städten Deutschlands und Schwedens wurden insgesamt 160 558 Kinder untersucht mit folgendem Ergebnis:

Die 160 558 Kinder hatten insgesamt 3 765 323 Zähne, davon waren 1 243 802 = 31,7 Prozent erkrankt. Auf jedes Kind kamen im Durchschnitt 7,7 kranke Zähne. 5026 Kinder = 3,1 Prozent besaßen völlig gesunde Mundverhältnisse. 6075 kariöse Zähne = 0,53 Prozent waren gefüllt.

Neben Schulkindern wurden auch Erwachsene, insbesondere Heerespflichtige, im Alter von 20 bis 22 Jahren untersucht, um auch hier die Verbreitung der Zahnkaries festzustellen.

Ergebnis: 18.904 Erwachsene = 142 480 erkrankte Zähne = 25,4 Prozent. 1107 Mann = 5,9 Prozent hatten völlig gesundes

Gebiß. 3760 kariöse Zähne = 2,7 Prozent waren gefüllt. Auf jeden Untersuchten kamen 7,5 kranke Zähne.

Die Gesamtzahl der Schulkinder und Heerespflichtigen, die nach den Grundsätzen der Zentralstelle für Zahnhygiene in Dresden zahnärztlich untersucht wurden, beträgt im ganzen 211 050. Hinzu kommen noch 9687 Erwachsene und Schulkinder, bei denen die Untersuchung etwa unvollständig oder zum Zwecke der Selbstprüfung doppelt vorgenommen wurde. Somit beläuft sich das Gesamtuntersuchungmaterial der Zentralstelle für Zahnhygiene auf 220 737 d. h. beinahe ¼ Million Menschen.

Neben Röse versuchten andere Zahnärzte, unabhängig von ihm, durch positive Untersuchungsergebnisse zu beweisen, wie unendlich traurig es um die Zähne unseres Volkes bestellt sei, namentlich bei Schulkindern.

Diese Autoren waren Fenchel, Vörkel, Weber, Berten. Später folgten noch andere ihrem Beispiel und förderten immer und überall dasselbe traurige Ergebnis zu Tage.

Auch im Ausland nahmen einige Forscher solche statistischen Erhebungen vor.

So berichtet C. R. Howard aus Mesalabani (Tanga) in einem Brief an das British Dental-Journal im Jahre 1905, daß die dortigen Eingeborenen sehr gute Zähne hätten. Unter 600 Patienten, die er in zwei Monaten gesehen hat, haben nur 7 über Zahnschmerzen geklagt, alle übrigen Patienten wiesen nur sehr wenig kariöse Zähne auf. Verfasser berichtet weiter, daß diese Tatsache sehr verwunderlich sei, denn die Nahrung der Eingeborenen bestehe nicht aus harten Nüssen oder Wurzeln, sondern der wichtigste Bestandteil sei Ugali, ein dicker Brei aus zerstoßenem Mais und Ugi einer Art Haferschleim. Sie essen auch sorgfältig zerstoßene und gemahlene Erbsen und mitunter gerösteten Kuchen. Trotz der weichen Nahrung der Eingeborenen bleiben die Zähne verhältnismäßig gesund. Dies sei einem Faktor zuzuschreiben, der bei den Eingeborenen fehlt, nämlich Nachlässigkeit. Die Eingeborenen sind sehr stolz auf ihre Zähne und putzen sie fleißig, wobei sie keine Zahnbürste benutzen, sondern ein gutes, steifes Stück Rohr, das am Ende ausgerieben ist.

Louis Ottofy berichtet im Dental-Cosmos (März 1905, Seite 356) über Untersuchungen an den öffentlichen Schulen von Manila (Philippinen). Er untersuchte 250 Knaben und 250 Mädchen und kommt zu dem Ergebnis:

Von den 6186 Zähnen der Knaben waren 4670 gesund und 1516 erkrankt. Bei den 6267 Zähnen der Mädchen waren 4298 gesund und 1969 kariös. Die Knaben hatten also 24,5 Prozent, die Mädchen 31,4 Prozent schlechte Zähne, im Durchschnitt 27,95 Prozent.

In Bezug auf Zahnpflege war bei den Knaben nichts zu bemerken, unter den 250 Mädchen war nur 1 mit gepflegten Zähnen. Von den 250 Knaben hatte 13, von den Mädchen 11, also etwa ½ Prozent aller Kinder gesunde Zähne.

Ferner untersuchte er 50 Chinesenknaben und kam zu günstigeren Verhältnissen als bei den Europäern, Amerikanern und den Bewohnern der Philippineninseln. Es fanden sich bei ihnen 78 Prozent gesunde Zähne, 22 Prozent waren kariös.

Mit diesen Ausführungen ist der Schatz solcher statistischen Zahnuntersuchungen noch nicht erschöpft. Im Folgenden sollen noch einige Autoren genannt werden, die ihre Untersuchungen beim Militär durchführten, um auch hier bei einem auserwählten gesunden Menschenmaterial die Verbreitung der Zahnkaries festzustellen, und an Hand von solchen Beweisen die Wichtigkeit und die Bedeutung einer geregelten Zahnpflege beim Militär zu propagandieren.

Williger gebührt das Verdienst, als einer der ersten in Deutschland, auf die Bedeutung der Zahnkrankheiten für das Militär aufmerksam gemacht zu haben. In seiner Schrift „Die Bedeutung, die Beurteilung und die Behandlung der Zahnkrankheiten im Heere“ schildert er zunächst die Bedeutung der Zahnkrankheiten für die Militärtauglichkeit, dann kommt er auf die zahnärztliche Fürsorge während der aktiven Dienstzeit zu sprechen. Einen kurzen Abschnitt widmet er den wichtigsten Zahnkrankheiten der Soldaten. Er führt weiter aus, daß es zwar unmöglich sei, alle kariösen Zähne der Soldaten zu füllen, jedoch sei es erstrebenswert die Zähne wenigstens in gebrauchsfähigen Zustand zu versetzen und vor allem auch darin zu erhalten. Er fordert dann eine regelmäßige jährliche Untersuchung der Soldaten mit der Begründung, daß dann die Behandlung jährlich nur wenige Stunden in Anspruch nehmen würde. Vor allem würden auch dadurch weniger Kosten verursacht. Kostspielige Zahnersatzstücke würden nur höchstselten notwendig sein, die bis jetzt allen Soldaten zur Erhaltung ihrer Militärtauglichkeit gewährt werden müßten.

Neben Williger war es Lührse (Stettin), der eine größere Anzahl von Soldaten untersucht hat.

W. Bruck sucht mit seinem Buch „Die Einführung der Zahnpflege in Heer und Marine“ die Aufmerksamkeit der Militärbehörden auf die Notwendigkeit einer Zahnpflege im Heere zu lenken. Er führt einige Beispiele aus dem statistischen Material der Sanitätsberichte an, die die Notwendigkeit einer rationellen Zahnpflege im Heere beweisen. In den Jahren 1892—97 litten 33 421 Mann an Zahn- und Kiefererkrankungen, zu deren Heilung 149 762 Behandlungstage benötigt wurden. Dann gibt er das Ergebnis seiner Untersuchungen von 3000

Soldaten in der Breslauer Garnison bekannt.

Bäcker weisen den größten Prozentsatz an Karies auf (12,1 Prozent), Fleischer 9,2 Prozent, Schriftsetzer und Graveure 7,5 Prozent, Maurer 7,2 Prozent. Die Durchschnittszahl an kariösen Zähnen für alle 3000 Soldaten beträgt 9,3.

Auch im Ausland findet man Autoren, die sich für die zahnärztliche Fürsorge im Heere einsetzen.

So berichtet der Franzose M. Blot wie er, im Einverständnis mit dem Regimentskommandeur, mit geringen Mitteln zahnärztlichen Dienst in seinem Regiment eingeführt hat. Einem Zahnarzt wurde die zahnärztliche Fürsorge im Regiment anvertraut, eine Krankenstube als zahnärztliches Operationszimmer eingerichtet.

Vom Dezember 1906 bis November 1907 wurden ausgeführt: 853 Extraktionen, 142 Guttaperchafüllungen, 41 Amalgamfüllungen, 42 Cementfüllungen, 6 Goldfüllungen und 5 Ersatzstücke.

Der belgische Zahnarzt Dehnelle gibt sich die größte Mühe, der Zahnheilkunde Eingang in die belgische Armee zu verschaffen. Er berichtet, daß in Belgien 37 Prozent der Soldaten lazarettkrank werden, und er glaubt einen Teil dieser unglaublich hohen Ziffer an Erkrankungen auf Mundhöhlen-Infektionen zurückführen zu dürfen. Er fordert zahnärztliche Behandlung der Soldaten, die seither in Belgien unbekannt sei.

Auch österreichische Statistiken berichten von hohen Krankenziffern und Verlusten an Diensttagen im Heere.

Sehr interessant ist ein Bericht des englischen Kriegsministers Brodrick, woraus hervorgeht, daß England im Burenkriege mehr Soldaten an Zahnleiden verloren hat, als an Kugeln (2451 Soldaten).

England hat hieraus sehr viel gelernt, denn seit 1904 kennt die englische Armee angestellte Zahnärzte.

Später sind auch noch andere Staaten z. B. Amerika und Frankreich gefolgt.

Auch in Deutschland wollte man vor dem Kriege Zahnarztstellen beim Heere schaffen, denn an Hand solcher in die Augen springenden Beweise konnte auch die Heeresverwaltung nicht umhin, die Notwendigkeit einer Zahnpflege im Heere anzuerkennen. Leider sind bis zum heutigen Tage noch solche Stellen zu schaffen. Statt dessen schloß man Verträge mit Zivilzahnärzten ab. Gewiß soll das Gute an diesen Privatverträgen nicht geleugnet werden. Man war dem Ziele dadurch schon einen Schritt nähergekommen, jedoch das Hauptziel „Rationelle Zahnpflege im Heere“ war damit noch nicht erreicht. Eine vernünftige, auch Erfolg versprechende zahnärztliche Fürsorge im Heere wird nur auf der Basis möglich sein, die sich auf die Forderung stützt „Einstellung von Zahnärzten im Heere“, denen die Zahn-

pflege im Heere anvertraut wird und die hierfür verantwortlich sind. Dies ist das große Ziel, das erreicht werden muß, und nur so kann es gelingen, der Zahnkaries auch in unserem Heere Einhalt zu gebieten.

Bruck macht am Ende seines Buches Vorschläge, um das Fortschreiten der Zahnkaries bei den Soldaten zu verhindern und ihnen rechtzeitig zahnärztliche Hilfe zuteil werden zu lassen. Diese sind:

1. die angehenden Militärärzte sollen durch besondere Kurse in der „Diagnostik der Zahnkrankheiten" und in „Extraktionskunde" ausgebildet werden;

2. Abkommandierung von Militärärzten in zahnärztliche Universitäts-Institute;

3. Schaffung von einjährig-freiwilligen Militär-Zahnärzten;

4. in kleinen Garnisonen sollen mit den dort ansässigen Zivilzahnärzten Abkommen getroffen werden zwecks Abhaltung besonderer Sprechstunden nur für Militär;

5. in größeren Garnisonen Schaffung eigener zahnärztlicher Operationszimmer;

6. Instruktion der neueintretenden Rekruten über Zahn- und Mundpflege.

Anmerkung des Verfassers (Bunge).

Diese Vorschläge, die Bruck im Jahre 1901 aufstellte, haben im Jahre 1935 nur noch bedingt Gültigkeit. Insbesondere müssen Punkt 1 und 2 strickte zurückgewiesen werden mit der Begründung, „dem Zahnarzt die Zähne und sonst niemanden".

Die vorliegenden statistischen Erhebungen, die im Winter 1933/34 bei den SA.-Mannschaften der aktiven Standarte 116 und der Reservestandarte 116 unter großen Schwierigkeiten durchgeführt worden sind, und deren Ergebnis bekannt gegeben werden soll, verfolgten einen verschiedenen Zweck:

1. sollten sie Aufschluß geben über den Zustand der Zähne der SA.-Männer;

2. sollten sie dazu beitragen, die Grundursachen der verschiedenen Zahnkrankheiten immer weiter aufzudecken;

3. sollten sie den Schatz der statistischen Erhebungen erweitern;

4. sollten sie dazu dienen, zu beweisen, wie dringend notwendig eine „Volkszahnpflege“ ist;

5. sollten die Ergebnisse dieser statistischen Erhebungen dazu verhelfen, die Gesundheitsbehörden und vor allen Dingen die Regierung aufzufordern, uns Zahnärzte in dem Kampf gegen die weitverbreitetste und für die Gesundheit unseres Volkes so schädliche Krankheit „Zahnkaries“ aufs tatkräftigste zu unterstützen;

6. fehlten im Kreise Gießen (ungefährer Bereich der Standarte 116) jegliche statistischen Zusammenstellungen von solchen Zahnuntersuchungen.

Man sah in der SA. ein geeignetes Mittel, um solche Untersuchungen durchführen zu können. Auf diese Art war es möglich, die Untersuchung auf breitester Basis durchzuführen. Hinzu kommt noch, daß die SA.-Männer aus den verschiedensten Schichten unseres Volkes kommen, d. h. man hat es nicht mit einer bestimmten Schicht zu tun, ein Punkt, der für solche Untersuchungen von großer Wichtigkeit ist.

Die Untersuchungen wurden von den SA.-Zahnärzten der Standarte 116 durchgeführt. Der Untersuchung lag ein von dem Zahnarzt der Standarte 116 (Dr. Gonter, Gießen) entworfener und von der vorgesetzten Stelle genehmigter Untersuchungsbogen zu Grunde. Siehe beiliegendes Muster I.

Nach der Untersuchung wurde jedem einzelnen untersuchten SA.-Mann ein Untersuchungszettel (Muster II) übergeben, auf dem das Ergebnis aufgezeichnet war, verbunden mit einer kurzen Aufklärung über die Folgen und Schädlichkeiten von erkrankten und faulen Zähnen. Man verband hiermit also eine volkshygienische, aufklärende Tätigkeit.

Untersuchungsbogen

Muster I

Name: Wohnort: Standarte 116

geboren: Straße: Sturm:

Beruf:

Zahnärztlicher Untersuchungsbefund

1. Untersuchung am_____193___ durch:

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

ohne Zeichen = gesund
- = behandelter Zahn
! = cariös
x = nicht zu erhalten
— = fehlt
O = noch nicht erschien.
E = Plattenersatz
K = Krone od. Stiftzahn
B = Brücke

Gesunde Zähne:
Behandelte Zähne:
Durch Kronen oder Stiftzähne kaufähig erhaltene Zähne:
Cariöse, aber noch zu erhaltende Zähne:
Nicht zu erhaltende Zähne:
Fehlende und nicht ersetzte Zähne:
Durch Plattenersatz od. Brücken ersetzte Zähne:
Zahnstein: ja_____ nein_____
Kiefererkrankung:
Paradentose: ja_____ nein_____
Besonderes:

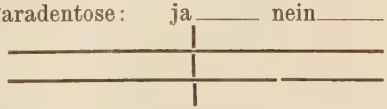
---

2. Untersuchung am_____193___ durch:

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

Hat Behandlung stattgefunden? ja_____ nein_____
Gesunde Zähne:
Behandelte Zähne:
Durch Kronen und Stiftzähne kaufähig erhaltene Zähne:
Cariöse, aber noch zu erhaltende Zähne:
Nicht zu erhaltende Zähne:
Fehlende und nicht ersetzte Zähne:
Durch Plattenersatz oder Brücken ersetzte Zähne:
Zahnstein: ja_____ nein_____ Paradentose: ja_____ nein_____
Munderkrankung:
Kiefererkrankung:



Gesundheitsbefund: _____ gebessert_____ verschlechtert_____
Besonderes:

Muster II

Name: Sturm:

Untersuchungs-Ergebnis

Durch die Untersuchung wurde bei Ihnen festgestellt:

Fehlende und nicht ersetzte Zähne:

Erkrankte und noch zu erhaltende Zähne:

Vereiterte Zähne und Wurzeln:

Zahnstein: ja — nein

Zahnfleischerkrankung: ja — nein

Zahnbetterkrankung (Paradentose): ja — nein

Im Interesse Ihrer Gesundheit und des SA.-Dienstes empfehle ich Ihnen, sich in Behandlung zu begeben. Die Wahl des Zahnarztes steht Ihnen frei.

Ich mache Sie auf Folgendes aufmerksam:

Zahnlücken und erkrankte Zähne machen das gute Zerkauen der Speisen unmöglich. Als Folgen der hierdurch hervorgerufenen Arbeitsüberlastung der Verdauungsorgane entstehen ernste Magen- und Darmerkrankungen, sowie Verminderung der Arbeitskraft durch mangelhafte Ausnutzung der in den genossenen Speisen erhaltenen Nährstoffe.

Vereiterte Zähne und alte Wurzeln sind durch die Verschleppung der Eiterbakterien usw. durch den Blutstrom sehr häufig die Ursache von Erkrankungen lebenswichtiger Organe, wie Herz, Nieren usw. Sehr viele Fälle von Rheumatismus sind lediglich eine Folge der Vernachlässigung der Zähne.

Zahnstein ist die Ursache vieler Zahnfleisch- und Zahnfacherkrankungen. Er muß deshalb regelmäßig entfernt werden.

Krankes Zahnfleisch fördert das Entstehen der Karies („Zahnfäule") durch die in den entstehenden Zahnfleischtaschen- und Nischen durch die Zersetzung der zurückgehaltenen Speisereste entstehenden Säuren. Besonders die versteckt an den Zahnhälsen und an den einander zugekehrten Seitenflächen der Zähne vorkommenden Fälle von Karies sind Folgen der Erkrankung des Zahnfleisches.

Zahnbetterkrankungen (Paradentose) sind Erkrankungen des knöchernen Zahnbettes der Kiefer und verursachen das Lockerwerden („wackeln") der Zähne. Jede Zahnfleischerkrankung kann auch das äußere Kennzeichen einer Zahnbetterkrankung sein. Da Beschwerden erst sehr spät auftreten, sind diese Erkrankungen wegen ihres schleichenden Verlaufes für den Bestand der Zähne besonders gefährlich.

Zur Gesundheitspflege gehört die tägliche abendliche Reinigung der Zähne mit Zahnbürste und Schlemmkreide oder Zahnpaste. Angesetzter Zahnstein muß regelmäßig entfernt werden. Besonders wichtig sind regelmäßige Untersuchungen in Zeitabständen von höchstens 1 Jahr, um Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und der Kiefer rechtzeitig zu erkennen und im Anfangsstadium auszuheilen.

Zur besonderen Beachtung!

Bei der in einiger Zeit stattfindenden Nachuntersuchung wird besonders darauf geachtet werden, daß die erforderlichen Behandlungen vorgenommen worden sind. Jeder SA.-Mann, der dies verabsäumt hat, muß wegen Vernachlässigung der für den SA.-Dienst erforderlichen Gesundheitspflege dem Standartenführer gemeldet werden.

Der Standartenzahnarzt.

Im Ganzen wurden 9276 SA.-Männer untersucht. Davon entfallen 5253 SA.-Männer auf die aktive Standarte und 4023 auf die Reserve-Standarte.

Bevor ich auf das Untersuchungsergebnis eingehe, möchte ich erst noch einige allgemeine Betrachtungen über den Wert solcher statistischen Erhebungen vorausschicken.

Alle Ergebnisse von solchen statistischen Sammelforschungen sind stets mit größter Vorsicht zu betrachten, d. h. es liegt im Wesen von solchen Untersuchungen, daß die ermittelten Zahlen keinesfalls als absolut feststehende Werte aufzufassen sind, sondern daß sie nur Annäherungswerte darstellen. Wenn auch bei der Untersuchung nach einheitlichen Grundsätzen vorgegangen wurde, so können trotzdem die ermittelten Ergebnisse nicht einheitlich und gleichwertig sein. Je nach den bei der Untersuchung obwaltenden Umständen und vor allem je nach der Sorgfalt des untersuchenden Zahnarztes muß man annehmen, daß die ermittelten Werte in Wirklichkeit höher sind. Dies muß bei den folgenden Tabellen berücksichtigt werden.

Tabelle I und II stellen eine Zusammenstellung nach Zähnen dar mit prozentualer Berechnung. Um ein möglichst einheitliches Ergebnis zu bekommen, wurde bei den Tabellen ein Gebiß mit 30 Zähnen angenommen.

Tabelle I bezieht sich auf die aktive Standarte, Tabelle II auf die Reserve-Standarte. Im Ganzen wurden 9276 SA.-Männer untersucht mit zusammen 178 060 Zähnen.

Zur Entscheidung der Frage, wo sich die besseren Zahnverhältnisse finden, ob in der Stadt Gießen oder auf dem Lande, ist es zweckmäßig, die folgenden Sturmbanne folgendermaßen einzuteilen.

Sturmbann II und Sturmbann VII umfassen die vorwiegend in der Stadt Gießen wohnenden SA.-Männer, während die Sturmbanne I, III, IV V, und VI vorwiegend aus kleinen Dörfern und Landstädtchen stammenden SA.-Männer bestehen. Wir können also unterscheiden zwischen „S t a d t s t u r m b a n n“ (II und VII) und „L a n d s t u r m b a n n“ (I, III, IV, V und VI).

Legt man diese Einteilung bei der Betrachtung der Tabelle I zu Grunde, so kann man folgendes feststellen:

Der Stadtsturmbann hat im Vergleich zum Landsturmbann durchweg einen geringeren Prozentsatz an gesunden Zähnen. Hiernach müßten also die Zahnverhältnisse in der Stadt Gießen schlech-

ter sein als auf dem Lande. Man weiß auch aus Erfahrung, daß es auf dem Lande verhältnismäßig mehr gesunde Zähne gibt als in der Stadt. Vielleicht spielt hier die ganze Ernährungsweise der bäuerlichen Bevölkerung eine große Rolle (Schwarzbrot usw.). Der Stadtsturmbann hat im Vergleich zum Landsturmbann einen größeren Prozentsatz an behandelten Zähnen, weniger kariöse Zähne, weniger nicht mehr zu erhaltende Zähne und weniger fehlende Zähne. Ferner haben wir beim Stadtsturmbann einen höheren Prozentsatz an durch Plattenersatz oder Brücken ersetzte Zähne. Genau die gleichen Feststellungen kann man bei Tabelle II (Reserve-Standarte) machen. Hier muß man Sturmbann I (Stadtsturmbann) mit Sturmbann II und III (Landsturmbann) vergleichen. Man kann hieraus folgenden Schluß ziehen:

Obwohl auf dem Lande mehr gesunde Zähne vorhanden sind, finden wir in der Stadt doch bei weitem bessere Zahnverhältnisse als auf dem Lande. Wie aus den Tabellen I und II ersichtlich, hält die Stadtbevölkerung ihre Zähne durch rechtzeitige Behandlung in Ordnung, während die Landbevölkerung teils aus Unverständnis, teils aber auch aus Interessenlosigkeit ihre Zähne verkommen läßt. Man kann diese Tatsache täglich in der Praxis feststellen, und obige statistischen Berechnungen erbringen den Beweis.

Ferner ist bei beiden Tabellen ein sehr hoher Prozentsatz an fehlenden Zähnen festzustellen. Bei der aktiven Standarte 116 haben wir einen durchschnittlichen Prozentsatz an fehlenden Zähnen von 7,96 Prozent, welcher in Anbetracht des Alters der SA.-Männer (20—25 Jahre) als sehr hoch anzusehen ist. Tabelle II (Reserve) weist sogar einen Prozentsatz an fehlenden Zähnen von 16,57 Prozent auf, d. h. bei der Resever-Standarte fehlen noch 0,24 Prozent mehr Zähne als behandelte und kariöse zusammen ausmachen. Bei der aktiven Standarte haben wir nur 0,26 Prozent mehr kariöse Zähne als fehlende.

Der hohe Prozentsatz an fehlenden Zähnen hat vom gesundheitlichen Standpunkt aus gesehen eine große Bedeutung, wie man aus einem Aufsatz von Michel „Was leisten die Zähne bei Ausnutzung unserer Nahrung“ ersehen kann.

Michel versuchte durch Kotanalysen festzustellen, wieviel von der eingenommenen Nahrung unverdaut bleibt. Bei seinen Versuchen unterschied er zwischen:

Kauern mit intakten Gebissen und
Kauern mit ungenügenden Gebissen, ferner zwischen
Schlingern mit intaktem Gebiß und
Schlingern mit ungenügendem Gebiß.

Um nun einen Rückschluß auf die Leistung der Zähne zu ermöglichen, suchte er die im Kot vorhandenen Stärkereste chemisch-mikroskopisch zu ermitteln und kommt zu folgendem Ergebnis:

Bei gutem Zerkauen der Speisen ist fast keine Stärke im Kot nachweisbar. Bei Schlingern mit intaktem Gebiß war stets Stärke nachweisbar, bei Kauern mit intaktem Gebiß dagegen selten. Bei Kauern mit ungenügendem Gebiß (wo weniger als 8 aufeinandertreffende Kauzähne vorhanden waren) fand sich um so mehr unverdaute Stärke vor, je mehr Kauzähne fehlten. Bei Schlingern mit ungenügendem Gebiß verschlechterte sich das Ergebnis bedeutend. Wurden die fehlenden Zähne durch eine Prothese ersetzt und kaute der Betreffende statt zu schlingen, so zeigte sich keine oder nur geringe Stärke im Kot.

Da die Nahrung des Menschen zu ¾ aus Kohlenhydraten besteht, so kommt jede Stärkeverschleuderung einem Ausfall in der Ernährung gleich.

Tabelle III und IV geben uns einen Überblick über die verschiedenen Arten der Gebisse der untersuchten SA.-Männer.

Tabelle III (Aktive Standarte).

Von den 5253 SA.-Männern der aktiven Standarte 116 haben 218 Mann = 4,15 Prozent ein gesundes Gebiß, d. h. es war weder Karies noch Füllung vorhanden. 398 Mann = 7,57 Prozent hatten ein durch Füllung und Kronen gesund erhaltenes Gebiß. Ein behandeltes und kariöses Gebiß war bei 681 Mann vorhanden = 12,96 Prozent. Ein Gebiß mit wenig kariösen Zähnen (1—3 Zähnen) hatten 191 Mann = 3,63 Prozent, mit mehreren kariösen Zähnen (4 und mehr) 95 Mann = 1,80 Prozent. Ein Gebiß mit kariösen und nicht mehr erhaltungsfähigen Zähnen hatten 284 Mann = 5,42 Prozent, darunter 174 Mann = 3,31 Prozent, die außerdem noch gefüllte Zähne hatten, bei dem Rest (110 Mann = 2,11 Prozent) waren keine Füllungen vorhanden. 1263 Mann = 24,04 Prozent hatten neben kariösen und nicht erhaltungsfähigen Zähnen auch noch fehlende Zähne aufzuweisen, darunter wieder 788 Mann = 15 Prozent mit Füllungen und 475 Mann = 9,04 Prozent ohne Füllungen. Die Mehrzahl der Untersuchten hatten ein Gebiß mit kariösen, gefüllten und fehlenden Zähnen, nämlich 1442 = 27,46 Prozent. Ein Gebiß mit kariösen und fehlenden Zähnen besaßen 357 Mann = 6,80 Prozent, ein solches mit gefüllten und fehlenden 324 Mann = 6,17 Prozent.

Tabelle IV (Reserve-Standarte).

Von 4023 Mann der Reserve-Standarte hatten 61 Mann = 1,51 Prozent ein gesundes Gebiß (weder Karies noch Füllung), 137 Mann = 3,40 Prozent hatten ein durch Füllung und Kronen gesund erhaltenes Gebiß, 150 Mann = 3,73 Prozent ein solches mit gefüllten und kariösen Zähnen. Ein leicht kariöses Gebiß (1—3 Zähne) besaßen 40 Mann = 0,99 Prozent, ein Gebiß mit mehre-

ren kariösen Zähnen (4 und mehr) 11 Mann = 0,27 Prozent. 88 Mann hatten ein Gebiß mit kariösen und nicht mehr erhaltungsfähigen Zähnen, das sind 2,20 Prozent, darunter 50 Mann = 1,25 Prozent mit gefüllten Zähnen und 38 Mann = 0,95 Prozent ohne Füllungen. Außer kariösen und nicht mehr erhaltungsfähigen Zähnen hatten 1283 Mann = 31,88 Prozent auch noch fehlende Zähne, davon 805 Mann = 20 Prozent außerdem noch gefüllte Zähne, während bei 478 Mann = 11,88 Prozent keine Füllungen vorhanden waren. Auch bei Tabelle IV haben die Mehrzahl der Untersuchten ein Gebiß mit gefüllten, kariösen und fehlenden Zähnen, nämlich 1226 = 30,47 Prozent. Ein Gebiß mit kariösen und fehlenden Zähnen hatten 364 Mann = 9,07 Prozent, ein solches mit gefüllten und fehlenden Zähnen 581 Mann = 14,44 Prozent. Bei 82 Mann = 2,04 Prozent war ein Gebiß mit Lücken vorhanden.

Teilt man die Tabellen III und IV ebenfalls nach Stadt- und Landsturmbannen ein (wie Tabelle I und II), so kann man auch hier feststellen, daß es bei den Landsturmbannen verhältnismäßig mehr Leute gibt mit einem gesunden Gebiß als bei den Stadtsturmbannen. Die übrigen Rubriken der Tabellen III und IV ergeben für den Stadtsturmbann im Vergleich zum Landsturmbann ein besseres Resultat. Somit hätten auch diese Tabellen den Beweis erbracht für die Behauptung der besseren Zahnverhältnisse in der Stadt.

Tabellen V und VI geben uns Aufschluß über die Häufigkeit des Zahnsteins, der Zahnfleischentzündung (in den Tabellen mit Munderkrankung bezeichnet) und vor allem über das Vorkommen der Paradentose.

Bei Tabelle V (aktive Standarte) haben von den 5253 Mann 2179 = 41,48 Prozent Zahnstein, bei 925 Mann = 17,60 Prozent war neben Zahnstein eine Zahnfleischentzündung vorhanden und bei 100 Mann = 1,90 Prozent waren paradentitische Erscheinungen an den Zähnen festzustellen.

Bei Tabelle VI (Reserve-Standarte) erhalten wir folgendes Ergebnis:

Von den 4023 Mann hatten 1974 = 49,06 Prozent Zahnstein, 880 Mann = 21,87 Prozent hatten neben Zahnstein eine Zahnfleischentzündung. 335 Mann = 8,32 Prozent der Untersuchten litten an Paradentose.

Der Prozentsatz an Zahnstein schwankt bei den einzelnen Sturmbannen der aktiven Standarte zwischen 20,17 Prozent und 52,51 Prozent, der an Munderkrankungen zwischen 10,95 und 25,74 Prozent.

Bei den Sturmbannen der Reservestandarte schwankt der Prozentsatz an Zahnstein zwischen 42,65 Prozent und 59,64 Prozent, der an Munderkrankungen zwischen 19,92 Prozent und 26 Proz.

Beim Vergleich von Stadt (Sturmbann II und VII der aktiven Standarte und Sturmbann I der Reserve) und Land (Sturmbann I, III, IV, V und VI der aktiven Standarte und II und III der Reserve) findet man auch in der Stadt einen verhältnismäßig hohen Prozentsatz an Zahnstein und Munderkrankungen.

Der Prozentsatz an Paradentose schwankt bei den einzelnen Sturmbannen der aktiven Standarte zwischen 0,31 Prozent und 3,33 Prozent und man findet, daß diesmal die Stadtsturmbanne (II und VII) den höchsten Prozentsatz aufweisen. Bei der Reserve-Standarte schwankt der Prozentsatz an Paradentose zwischen 5,66 und 9,42 Prozent.

Bei Tabelle V kann man die etwas verwunderliche Feststellung machen, daß gerade die Sturmbanne, die den höchsten Prozentsatz an Zahnstein und Munderkrankung aufweisen, den niedrigsten Prozentsatz an Paradentose haben. Berücksichtigt man die Ätiologie der Paradentose, so müßte eigentlich das umgekehrte Verhältnis der Fall sein.

Bei der stattgefundenen Untersuchung der SA. wurde ein Zahn dann als paradentosekrank bezeichnet, wenn bei ihm die wichtigsten objektiven Symptome der Paradentose, wie Zahnstein, Zahnfleischentzündung, die verschiedenen Stadien der Lockerung, und Eiteraustritt aus den Zahnfleischtaschen festgestellt werden konnten. Hierzu ist zu bemerken, daß zur genauen Stellung der Diagnose „Paradentose" andere Hilfsmittel nötig sind, als die, die bei der Untersuchung möglich waren.

Ich bin fest davon überzeugt, daß gar mancher an Paradentose erkrankter Zahn dem Auge des Untersuchenden entgangen ist. Die errechneten Werte sind daher mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten, denn es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß die errechneten Prozente an Paradentose in Wirklichkeit höher sind.

Wir wissen, gestützt auf die Forschungen der „A r p a" (Arbeitsgemeinschaft für Paradentose-Forschung), daß die Paradentose die weitesten Kreise des deutschen Volkes ergriffen hat. Der Paradentose fallen neben der Zahnkaries die meisten Zähne zum Opfer. Die Paradentose ist wie die Zahnkaries eine Volkskrankheit im wahrsten Sinne des Wortes, die die energischsten Maßregeln der Bekämpfung verlangt.

Tabelle VII und VIII geben uns einen Überblick über den vorhandenen Plattenersatz bezw. Brückenersatz und den benötigten Plattenersatz. Bei der Bestimmung, ob Plattenersatz benötigt wird oder nicht, wurden kosmetische Effekte vollkommen außer Acht gelassen. Maßgebend hierfür war nur das Fehlen von Kaueinheiten, wodurch das Zerkleinern der Speisen und deren genügende Ausnutzung in Frage gestellt war. Bei der aktiven Standarte (Tabelle

VI) besassen von den 5253 Mann 226 = 4,30 Prozent Plattenersatz, 72 Mann = 1,37 Prozent Brückenersatz und 416 Mann = 7,91 Prozent benötigten unbedingt Plattenersatz.

Bei der Reserve-Standarte erhalten wir folgendes Ergebnis:

Von 4023 Untersuchten hatten 519 Mann = 12,90 Prozent Plattenersatz, 57 Mann = 1,41 Prozent Brückenersatz und 1015 Mann = 25,43 Prozent d. h. über ¼ der Untersuchten, benötigten Plattenersatz.

Seit der Übernahme der Macht durch Adolf Hitler ist das Problem der Volksgesundheit in den Vordergrund gerückt. Auch uns Zahnärzten ist die Aufgabe gestellt, Führer zu sein auf dem unserem Spezialgebiet zukommenden Teil der Volksgesundheitspflege.

Durch den bevorstehenden Ausbau der Schulzahnpflege, ferner durch die Organisationen der Partei (Jungvolk, Hitlerjugend, Bund deutscher Mädchen, SA., SS.. Arbeitsdienst), ferner durch die Einführung der allgemeinen Wehrpflicht, vorausgesetzt die Einstellung von Zahnärzten beim Heere, wird es uns Zahnärzten möglich sein, das Gebiß von der frühesten Jugend auf bis zum Mannesalter zu überwachen, den heranwachsenden Menschen mit den Lehren der Gesundheitspflege vertraut zu machen, oder besser ausgedrückt, zu erziehen, denn Gesundheitspflege ist gleichbedeutend mit Erziehung.

Wir Zahnärzte müssen uns darüber klar sein, daß diese Zeit eine Feuerprobe für uns bedeutet. Die Zeit ist gekommen, wo wir Zahnärzte zeigen müssen, ob wir eine Daseinsberechtigung haben oder nicht. Ob wir im Stande sind, die Führung zu übernehmen oder gar an uns zu reißen, hängt weniger von unserer Tätigkeit in der Sprechstunde ab, als vielmehr von dem Berufsidealismus jedes einzelnen Zahnarztes. Pflicht und Schuldigkeit eines jeden nationalsozialistisch denkenden Zahnarztes ist es, sich voll und ganz in den Dienst der Volksgesundheitspflege zu stellen, zum Wohle der Gesundheit des ganzen deutschen Volkes und nicht zuletzt aber auch zum Wohle unseres eigenen Standes.

Am Ende meiner Ausführungen möchte ich Herrn Professor Dr. Fliege für die Überlassung des Themas meinen herzlichsten Dank aussprechen.

Ferner danke ich dem Zahnarzt der Standarte 116 Herrn Dr. Gonter für seine Unterstützung bei der Beschaffung der Unterlagen. Nicht zuletzt gilt auch mein Dank dem Führer der Standarte 116 Standartenführer Lutter für das Verständnis, das er unseren Untersuchungen entgegengebracht hat.

Tabelle I

Sturmbann-Nummer	Anzahl der untersucht. SA-Männer	Gesamtzahl der Zähne	Gesunde Zähne	in %	behandelte Zähne	in %	Kronen u. Stiftzähne	in %	Cariöse Zähne	in %	Nicht mehr erhaltungsfähige Zähne	in %	Fehlende Zähne	in %	Durch Plattenersatz o. Brücken ersetzte Zähne	in %
Sturmbann I/116	679	20370	13596	66,70	2314	11,45	67	0,33	1807	8,87	565	2,77	1899	9,32	122	0,59
Sturmbann II/116	1259	37770	24327	64,38	6348	16,82	523	1,38	2969	7,86	646	1,71	2384	6,31	573	1,54
Sturmbann III/116	815	24450	16822	68,80	1620	6,62	104	0,42	2083	8,52	960	3,92	2478	10,13	383	1,56
Stnrmbann IV/116	805	24150	16970	70,27	2034	8,42	174	0,72	1893	7,83	766	3,20	2067	8,56	246	1,02
Sturmbann V/116	639	19170	14050	73,30	1873	9,82	117	0,60	1414	7,40	350	1,82	1259	6,56	107	0,55
Sturmbann VI/116	606	18180	12358	67,97	1809	9,95	129	0,70	1713	9,42	384	2,11	1593	8,76	194	1,06
Sturmbann VII/116	450	13500	8931	65,15	2280	17,00	118	0,87	1049	7,77	219	1,62	808	5,43	95	0,70
Standarte 116	**5253**	**157590**	**107054**		**18278**		**1232**		**12928**		**3890**		**12488**		**1720**	
				67,93		11,59		0,77		8,20		2,46		7,96		1,09

Tabelle Ia

Standort u. Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersucht. SA.-Männer	Gesamtzahl der Zähne	Gesunde Zähne	in %	behandelte Zähne	in %	Kronen und Stiftzähne	in %	Cariöse Zähne	in %	nicht mehr erhaltungsfähig. Zähne	in %	fehlende Zähne	in %	durch Platten oder Brücken ersetzte Zähne	in %
1/116 Allendorf	131	3930	2544	65,50	391	9,90	16	0,40	416	10,60	136	3,70	406	10,33	21	0,53
2/116 Mainzlar	145	4350	3104	71.35	581	13,35	6	0,13	293	6,50	56	1,28	309	7,12	1	0.02
3/116 Lollar	133	3990	2693	67.49	631	15,80	23	0,60	383	9,60	46	1.15	192	4,81	22	0,57
4/116 Allendorf	91	2730	1827	66,92	230	8,42	10	0.36	203	7,43	95	3,50	336	12,30	29	1,06
5/116 Gailshausen	154	4620	2883	62,40	358	7.74	12	0,26	476	10,30	227	4,91	615	13,31	49	1,06
I/116 Musik- u. Spielz.	25	750	545	72,70	123	16,40	—	—	36	4,80	5	0,66	41	5,46	—	—
Sturmbann I/116	**679**	**20370**	**13596**	66,70	**2314**	11,45	**67**	0,33	**1807**	8,87	**565**	2,77	**1899**	9,32	**122**	0,59

Tabelle Ib

11/116 Gießen	147	4410	2867	65,01	818	18,55	69	1,56	358	8.12	73	1,66	214	4,85	11	0,25
12/116 Gießen	181	5430	3614	66.56	733	13.50	59	1,09	521	9,59	114	2.10	322	5,93	67	1,23
13/116 Gießen	127	3810	2492	65,41	724	19,00	27	0,71	295	7,74	32	0,84	215	5,64	25	0,66
14/116 Gießen	157	4710	2884	61,23	800	16,99	64	1,36	348	7,39	109	2,31	388	8,24	117	2,48
15/116 Gießen	91	2730	1756	64,32	281	10,29	46	1,69	220	8,06	86	3,15	303	11,10	38	1,39
16/116 Gießen	137	4110	2628	63,67	700	17,16	88	2,16	187	4,58	68	1,67	333	8.16	106	2.60
17/116 Gießen	204	6120	3851	62,92	1315	21,49	102	1,67	446	7,29	52	0,85	232	3.79	122	1,99
18/116 Gießen	73	2190	1421	64.89	383	17,48	24	1,10	208	9,50	15	0,68	123	5.62	16	0,73
19/116 Gießen	110	3300	2183	66.15	516	15,64	38	1,15	284	8,61	59	1,79	185	5.61	35	1,06
Musik- u. Spielz. 116	32	960	631	65,73	78	8,12	6	0,63	102	10,62	38	3,96	69	7.19	36	3,75
Sturmbann II/116	**1259**	**37770**	**24327**	64,38	**6348**	16,82	**523**	1,38	**2969**	7,86	**646**	1,71	**2384**	6,31	**573**	1,54

Tabelle Ic

Standort u. Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersucht. SA-Männer	Gesamtzahl der Zähne	Gesunde Zähne	in %	behandelte Zähne	in %	Kronen und Stiftzähne	in %	Cariöse Zähne	in %	nicht mehr erhaltungsfähig. Zähne	in %	fehlende Zähne	in %	durch Platten oder Brücken ersetzte Zähne	in %
22/116 Laubach	198	5940	4153	70,00	267	4,50	40	0,67	393	6,61	295	4,96	636	10.70	156	2,62
23/116 Grünberg	136	4080	2487	61.18	352	8,64	22	0,54	541	13,26	158	3,87	474	11,62	46	1,12
24/116 Freienseen	133	3990	3037	76.11	155	4,00	12	0,30	196	4,91	204	5,11	341	8,54	45	1,13
25/116 Ettingshausen	107	3210	2193	68,32	271	8,44	8	0,25	366	11,40	92	2,87	248	7,72	32	1,00
26/116 Hattenrod	94	2820	1905	67,55	216	7,66	5	0,18	280	9,93	89	3,16	291	10,32	34	1,20
27/116 Bersrod	147	4410	3047	69,09	359	8,14	17	0,39	307	6,96	122	2,77	488	11,06	70	1,59
Sturmbann III/116	**815**	**24450**	**16822**	68,80	**1920**	6,62	**104**	0,42	**2083**	8,52	**960**	3,92	**2478**	10,13	**383**	1,56

Tabelle Id

31/116 Hungen	169	5070	3513	69,29	333	6.56	41	0.80	525	10,35	171	3,37	427	8,42	60	1,18
32/116 Lich	167	5010	3483	69,52	521	10,40	44	0,88	347	6,93	166	3,31	383	7,64	66	1.32
33/116 Garbenteich	84	2520	1814	71,98	241	9,56	17	0,67	118	4.70	60	2,38	256	10,16	14	0,55
34/116 Steinbach	112	3360	2259	67,23	298	8,87	10	0,30	366	10,89	111	3,31	291	8,66	25	0.74
35/116 Hausen	66	1980	1373	69,34	193	9,75	6	0,30	227	11,46	34	1 72	135	6,82	12	0,61
36/116 Hungen	207	6210	4528	73,00	448	7,22	56	0,90	310	5,00	224	3,61	575	9,26	69	1,11
Sturmbann IV/116	**805**	**24150**	**16970**	70,27	**2034**	8,42	**174**	0,72	**1893**	7,83	**766**	3,20	**2067**	8,56	**246**	1,02

Tabelle Ie

Standort u. Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersucht. SA-Männer	Gesamtzahl der Zähne	Gesunde Zähne	in %	Behandelte Zähne	in %	Kronen und Stiftzähne	in %	Cariöse Zähne	in %	Nicht mehr erhaltungsfähig. Zähne	in %	Fehlende Zähne	in %	Durch Platten oder Brücken ersetzt. Zähne	in %
41/116 GroßenLinden	145	4350	3093	71,11	474	10,90	23	0,52	303	6,98	85	2,00	345	7,93	27	0,62
42/116 Leihgestern	87	2610	2020	77,40	201	7,70	12	0,46	160	6,13	51	1,95	159	6,09	7	0,30
43/116 Watzenborn-Steinberg	138	4140	3135	75,75	381	9,20	13	0,31	265	6,40	78	1,90	241	5,82	27	0,65
44/116 Langgöns	106	3180	2191	68.90	308	9,68	48	1,51	287	9,02	51	1,61	274	8,61	21	0,69
45/116 Allendorf	61	1830	1395	76,23	157	8,58	1	0,05	117	6,40	40	2,18	119	6,50	1	0,05
46/116 Klein Linden	102	3060	2216	72,42	352	11,50	18	0,60	282	9,21	45	1,47	121	4,00	24	0,85
Sturmbann V/116	**639**	**19170**	**14050**	73,30	**1873**	9,82	**117**	0,60	**1414**	7,40	**350**	1,82	**1259**	6,56	**107**	0,55

Tabelle If

51/116 Wieseck	117	3510	2470	70,37	377	10,74	42	1,20	271	7,72	70	1,99	264	7,52	16	0,46
52/116 Heuchelheim	112	3360	2386	71.01	320	9,53	22	0,65	329	9,79	80	2,38	215	6,40	8	0,24
53/116 Alten-Buseck	152	4560	3063	67.17	429	9,41	8	0,18	446	9,78	77	1,69	436	9,56	101	2,21
54/116 Großen-Buseck	104	3120	2021	64,77	303	9,71	26	0,83	330	10,58	47	1,51	351	11,25	42	1,35
55/116 Burkhardsfelden	61	1830	1282	70,05	141	7,71	8	0,44	143	7,81	48	2,62	189	10,33	19	1,04
56/116 Annenrod	60	1800	1136	63,11	239	13,28	23	1,28	194	10,78	62	3,44	138	7,67	8	0,44
Sturmbann VI/116	**606**	**18180**	**12358**	67,97	**1809**	9,95	**129**	0,70	**1713**	9,42	**384**	2,11	**1593**	8,76	**194**	1,06

Tabelle Ig

Standort u. Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersucht. SA.-Männer	Gesamtzahl der Zähne	Gesunde Zähne	in %	Behandelte Zähne	in %	Kronen und Stiftzähne	in %	Cariöse Zähne	in %	Nicht mehr erhaltungsfähig. Zähne	in %	Fehlende Zähne	in %	Durch Platten oder Brücken ersetzt. Zähne	in %
61/116 Gießen	14	420	263	62,62	79	18,81	7	1,67	40	9,52	8	1,90	23	5,48	0	—
62/116 Gießen	77	2310	1648	71,34	382	16,54	17	0,73	120	5,19	20	0,87	112	4,85	11	0,48
63/116 Gießen	69	2070	1442	69,66	400	19,32	14	0,68	106	5,12	23	1,11	74	3,57	11	0,54
64/116 Gießen	65	1950	1352	69,33	299	15,34	19	0,97	166	8,51	16	0,82	94	4,82	4	0,21
65/116 Gießen	85	2550	1638	64,23	484	18,98	29	1,14	221	8,67	24	0,94	128	5,02	26	1,02
66/116 Gießen	71	2130	1335	62,68	311	14,60	18	0,85	201	9,44	62	2,91	179	8,40	24	1,12
67/116 Gießen	69	2070	1253	60,53	325	15,70	14	0,68	195	9.42	66	3,19	198	9,56	19	0,92
Sturmbann VII/116	**450**	**13500**	**8931**	65,15	**2280**	17,00	**118**	0,87	**1049**	7,77	**219**	1,62	**808**	5,43	**95**	0,70

Tabelle II

Sturmbann-Nummer	Anzahl der untersucht. SA.-Männer	Gesamtzahl der Zähne	Gesunde Zähne	in %	Behandelte Zähne	in %	Kronen und Stiftzähne	in %	Cariöse Zähne	in %	Nicht mehr erhaltungsfähig. Zähne	in %	Fehlende Zähne	in %	Durch Plattenersatz o. Brücken ersetzt. Zähne	in %
Sturmbann R I/116 (Sturm 1—10)	1240	37200	20528	55,21	5227	14,06	739	1,98	1833	4,98	920	2,47	5634	15,12	2319	6.26
Sturmbann R II/116 (Sturm 11—15 u. 22)	830	24900	14845	58,62	2172	8,72	192	0,77	1824	8,33	1111	4,46	3992	16,03	764	3,07
Sturmbann R III/116 (Sturm 31—39)	1953	58590	34275	58,35	5650	9,70	344	0,60	3793	6,49	2452	4,20	10374	17,76	1702	2,91
Reserve-Standarte 116	**4023**	**120690**	**69648**	57,70	**13049**	10,81	**1275**	1,06	**7450**	6,17	**4483**	3,72	**20000**	16,57	**4785**	3,97

Tabelle IIa

Standort u. Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersucht. SA-Männer	Gesamtzahl der Zähne	Gesunde Zähne	in %	Behandelte Zähne	in %	Kronen und Stiftzähne	in %	Cariöse Zähne	in %	Nicht mehr erhaltungsfähig. Zähne	in %	Fehlende Zähne	in %	Durch Plattenersatz o. Brücken ersetzt. Zähne	in %
1 R/116 Gießen	136	4080	2171	53,21	571	14,00	63	1,54	196	4,80	86	2,11	572	14,02	421	10,32
2 R/116 Gießen	139	4170	2290	54,91	568	13,62	78	1,87	248	5,95	122	2,93	647	15,52	217	5,20
3 R/116 Gießen	212	3630	1878	51,74	683	18,22	93	2,56	109	3,00	52	1,43	525	14,46	290	7,99
4 R/116 Gießen	146	4380	2054	46,90	771	17,60	163	3,72	211	4,82	75	1,71	749	17,10	357	8,15
5 R/116 Gießen	109	3270	1621	49,57	410	12,54	102	3,12	173	5,29	99	3,03	577	17.64	288	8.81
6 R/116 Klein-Linden	109	3270	1987	60.77	425	13,00	41	1,25	136	4,16	75	2.29	515	15,75	91	2,78
7 R/116 Gießen	138	4140	2143	51,76	609	14,71	84	2,03	225	5,43	124	3.00	625	15,10	330	7,97
8 R/116 Heuchelheim	117	3510	2394	68.21	411	11,71	51	1,45	143	4,07	92	2,62	349	9,94	70	2,00
9 R/116 Wieseck	175	5250	3230	61,52	615	11,72	50	0,95	267	5,09	128	2,44	764	14,55	196	3,73
10 R/116 Annenrod	50	1500	760	50,67	164	10,93	14	0,94	125	8,33	67	4,47	311	20.73	59	3,93
Sturmbann R I/116	**1240**	**37200**	**20528**	55,21	**5227**	14,06	**739**	1,98	**1833**	4,98	**920**	2,47	**5634**	15,12	**2319**	6,26

Tabelle IIb

11 R/116 Watzenborn	209	6270	3643	58,10	565	9,01	28	0,45	671	10,70	231	3,68	1025	16.35	107	1,71
12 R/116 Garbenteich	81	2430	1606	66.09	200	8,23	16	0,66	108	4,44	89	3,66	354	14,57	57	2,35
13 R/116 Leihgestern	248	7440	4654	62,56	616	8,28	58	0,78	512	6,88	314	4,22	1137	15,28	149	2,00
14 R/116 Lich	121	3630	1796	49,48	370	10,19	63	1,73	294	8,10	157	4,33	705	19,42	245	6.75
15 R/116 Steinbach	111	3330	2129	63,93	326	9,79	19	0.57	141	4,24	171	5,14	422	12,67	122	3,66
22 R/116 Laubach	60	1800	1017	56,50	95	5,30	8	0,44	98	5,44	149	8,30	349	18,88	84	4,66
Sturmbann R II/116	**830**	**24900**	**14845**	58,62	**2172**	8,72	**192**	0,77	**1824**	8,33	**1111**	4,46	**3992**	16,03	**764**	3,07

Tabelle IIc

Standort u. Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersucht. SR.-Männer	Gesamtzahl der Zähne	Gesunde Zähne	in %	Behandelte Zähne	in %	Kronen und Stiftzähne	in %	Cariöse Zähne	in %	Nicht mehr erhaltungsfähig. Zähne	in %	Fehlende Zähne	in %	Durch Plattenersatz o. Brücken ersetzt. Zähne	in %
31 R/116 Allendorf	315	9450	5576	59,00	1103	11,67	53	0.56	594	6,30	369	3,90	1503	15.90	252	2,65
32 R/116 Gailshausen	167	5010	2659	53,07	363	7,24	8	0,16	376	7,51	295	5,88	1142	22.99	167	3,33
33 R/116 Grünberg	361	10830	5778	53,35	795	7,34	63	0,58	627	5,79	565	5,22	2413	22,28	589	5,44
34 R/116 Reiskirchen	153	4590	2551	55,58	316	6,88	17	0,37	326	7.10	272	5,93	888	19,35	220	4,79
35 R/116 Gr.-Buseck	186	5580	3282	58,82	512	9,18	24	0,43	405	7,25	175	3,14	1096	19,64	86	1,54
36 R/116 Lollar	321	9630	6146	63,82	950	9,86	81	0,84	674	7,00	320	3,52	1316	14,04	143	1.51
37 R/116 Mainzlar	275	8250	5158	62,52	1137	13,78	46	0,56	358	4,36	221	2,70	1158	14,03	172	2,08
38 R/116 Ettingshsn.	83	2490	1423	57,15	163	6,55	24	0,96	241	9,68	163	6.55	456	18,31	20	0,80
39 R/116 Alt.-Buseck	92	2760	1702	61,67	311	11,27	28	1,01	192	6.96	72	2,61	402	14,56	53	1,92
Sturmbann R III/116	**1953**	**58590**	**34275**	58,35	**5650**	9,70	**344**	0,60	**3793**	6,49	**2452**	4.20	**10374**	17,76	**1702**	2,91

Tabelle III

Sturmbann-Nummer	Stärke des untersucht. Sturmbannes bezw. Sturmes	weder Karies noch Füllung	Durch Füllung und Kronen gesund erhaltenes Gebiß	Gefülltes Gebiß und cariöse Zähne	Gebiß mit wenig cariösen Zähnen 1—3	Gebiß mit mehreren cariösen Zähnen	Gebiß mit cariösen, und nicht mehr erhaltungsfähig. Zähnen mit Füllung	Gebiß mit cariösen, und nicht mehr erhaltungsfähig. Zähnen ohne Füllung	Gebiß mit cariösen nicht mehr erhaltungsfähigen und fehlenden Zähnen mit Füllung	Gebiß mit cariösen nicht mehr erhaltungsfähigen und fehlenden Zähnen ohne Füllung	Gebiß mit gefüllten, cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit gefüllten und fehlenden Zähnen
Sturmbann I/116	679	16	23	81	21	10	20	9	127	60	224	41	47
	%	2,35	3,38	12,00	3,09	1,47	2,94	1,32	18,70	8,83	33,00	6,03	6,91
Sturmbann II/116	1259	28	169	251	31	28	45	13	149	58	367	90	30
	%	2,22	13,42	20,00	2,46	2,22	3,57	1,03	11,83	4,60	29,14	7,14	2,38
Sturmbann III/116	815	36	31	32	43	15	20	32	151	164	178	62	51
	%	4,43	3,80	3,92	5,27	1,84	2,43	3,92	18,52	20,12	21,84	7,73	6,25
Sturmbann IV/116	805	45	38	59	34	15	29	22	141	74	221	65	62
	%	5,59	4,72	7,32	4,22	1,98	3,60	2,95	17,51	9,19	27,45	8,07	7,70
Sturmbann V/116	639	44	52	88	29	10	22	15	84	39	155	50	51
	%	7,00	8,13	13,77	4,53	1,56	3,44	2,34	13,14	6,10	24,25	7,82	7,92
Sturmbann VI/116	606	31	28	68	22	15	21	10	93	54	187	38	39
	%	5,11	4,62	11,22	3,63	2,47	3,46	1,65	15,35	8,92	30,86	6,27	6,43
Sturmbann VII/116	450	18	57	102	11	2	17	9	43	26	110	11	44
	%	4,00	12,66	22,66	2,44	0,44	3,80	2,00	9,55	5,80	24,44	2,44	9,80
Standarte 116	**5253**	**218**	**398**	**681**	**191**	**95**	**174**	**110**	**788**	**475**	**1442**	**357**	**324**
	%	4,15	7,57	12,96	3,63	1,80	3,31	2,11	15,00	9,04	27,46	6,80	6,17

Tabelle IIIa

Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Stärke des untersuchten Sturmes	Weder Karies noch Füllung	Durch Füllung und Kronen gesund erhaltenes Gebiß	Gefülltes Gebiß und cariöse Zähne	Gebiß mit wenig cariösen Zähnen (1—3)	Gebiß mit mehreren cariösen Zähnen	Gebiß mit cariösen und nicht mehr erhaltungsfähigen Zähnen		Gebiß mit cariösen und nicht mehr erhaltungsfähigen und fehlenden Zähnen		Gebiß mit gefüllten, cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit gefüllten und fehlenden Zähnen
							mit Füllung	ohne Füllung	mit Füllung	ohne Füllung			
1/116 Allendorf	131	1	2	11	4	3	7	1	27	11	47	8	9
2/116 Mainzlar	145	11	6	18	2	3	3	1	23	3	55	5	15
3/116 Lollar	133	—	10	38	10	4	3	3	20	2	38	3	2
4/116 Allendorf	91	2	1	5	1	—	3	1	14	9	36	10	9
5/116 Gailshausen	154	2	1	3	4	—	2	3	41	35	40	14	9
Musik- und Spielzug I/116	25	—	3	6	—	—	2	—	2	—	8	1	3
Sturmbann I/116	**679**	**16**	**23**	**81**	**21**	**10**	**20**	**9**	**127**	**60**	**224**	**41**	**47**
in %		2,35	3 ,38	12,00	3,09	1,47	2.94	1,32	18,70	8,83	33,00	6,03	6,91

Tabelle IIIb

11/116 Gießen	147	1	21	44	3	6	5	1	20	7	29	8	2
12/116 Gießen	181	7	29	32	7	9	10	2	26	9	35	9	6
13/116 Gießen	127	—	21	29	1	5	7	—	12	2	39	8	3
14/116 Gießen	157	5	17	23	2	1	4	1	15	7	70	12	—
15/116 Gießen	91	1	8	5	1	1	1	4	15	11	30	9	5
16/116 Gießen	137	6	22	12	5	—	3	1	21	3	46	10	8
17/116 Gießen	204	7	32	63	6	2	9	2	13	5	47	15	3
18/116 Gießen	73	1	4	19	1	2	2	—	5	3	28	7	1
19/116 Gießen	110	—	13	21	4	1	3	—	14	7	35	10	2
Musik- und Spielzug II/116	32	—	2	3	1	1	1	2	8	4	8	2	—
Sturmbann II/116	**1259**	**28**	**169**	**251**	**31**	**28**	**45**	**13**	**149**	**58**	**367**	**90**	**30**
in %		2,22	13,42	20,00	2,46	2,22	3,57	1,03	11,83	4,60	29,14	7,14	2,38

Tabelle IIIc

Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Stärke des untersuchten Sturmes	Weder Karies noch Füllung	Durch Füllung und Kronen gesund erhaltenes Gebiß	Gefülltes Gebiß und cariöse Zähne	Gebiß mit wenig cariösen Zähnen (1—3)	Gebiß mit mehreren cariösen Zähnen	Gebis mit cariösen und nicht mehr erhaltungsfähig. Zähnen		Gebiß mit cariösen nicht mehr erhaltungsfähigen und fehlenden Zähnen		Gebiß mit gefüllten cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit gefüllten und fehlenden Zähnen
							mit Füllung	ohne	mit Füllung	ohne			
22/116 Laubach	198	6	7	4	7	3	4	7	33	52	30	27	18
23/116 Grünberg	136	2	2	8	3	3	5	1	32	29	40	7	4
24/116 Freienseen	133	7	12	3	8	1	2	13	18	38	18	8	5
25/116 Ettingshausen	107	7	4	10	7	6	3	4	25	12	25	2	2
26/116 Hattenrod	94	5	1	3	9	1	2	4	21	13	28	4	3
27/116 Bersrod	147	9	5	4	9	1	4	3	22	20	37	14	19
Sturmbann III/116	**815**	**36**	**31**	**32**	**43**	**15**	**20**	**32**	**151**	**164**	**178**	**62**	**21**
in %		4,43	3,80	3,92	5,27	1,84	2,43	3,92	18,52	20,12	21,84	7,73	6,25

Tabelle IIId

31/116 Hungen	169	3	9	11	5	2	7	3	32	27	45	22	3
32/116 Lich	167	6	11	17	8	3	9	8	26	12	42	6	19
33/116 Garbenteich	84	9	3	5	1	—	2	—	17	6	19	6	16
34/116 Steinbach	112	2	1	3	3	4	4	3	18	13	48	8	5
35/116 Hausen	66	3	4	7	5	4	1	1	15	2	20	3	1
36/116 Hungen	207	22	10	16	12	2	6	7	33	14	47	20	18
Sturmbann IV/116	**805**	**45**	**38**	**59**	**34**	**15**	**29**	**22**	**141**	**74**	**221**	**65**	**62**
in %		5,59	4,72	7,32	4,22	1,98	3,60	2,95	17,51	9,19	27,45	8,07	7,70

Tabelle IIIe

Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Stärke des untersuchten Sturmes	Weder Karies noch Füllung	Durch Füllung und Kronen gesund erhaltenes Gebiß	Gefülltes Gebiß und cariöse Zähne	Gebiß mit wenig cariösen Zähnen (1—3)	Gebiß mit mehreren cariösen Zähnen	Gebiß mit cariösen und nicht mehr erhaltungsfähig. Zähnen		Gebiß mit cariösen nicht mehr erhaltungsfähigen und fehlenden Zähnen		Gebiß mit gefüllten, cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit gefüllten und fehlenden Zähnen
							mit Füllung	ohne Füllung	mit Füllung	ohne Füllung			
41/116 Großen-Linden	145	4	14	14	5	4	4	2	19	10	43	9	17
42/116 Leihgestern	87	10	10	2	5	1	1	6	6	7	16	4	7
43/116 Watzenborn-Steinberg	138	13	8	24	11	—	8	3	24	5	31	4	7
44/116 Langgöns	106	5	3	14	3	—	—	—	20	7	30	13	11
45/116 Allendorf	61	6	5	8	3	—	2	3	7	5	13	6	3
46/116 Klein-Linden	102	6	12	26	2	5	7	1	8	5	22	3	5
Sturmbann V/116	**639**	**44**	**52**	**88**	**29**	**10**	**22**	**15**	**84**	**39**	**155**	**50**	**51**
in %		7,00	8,13	13,77	4,53	1,56	3,44	2,34	13,14	6,10	24,25	7,82	7,92

Tabelle IIIf

51/116 Wieseck	117	11	3	21	10	3	2	1	13	12	30	5	6
52/116 Heuchelheim	112	6	4	22	2	4	8	4	16	7	26	3	10
53/116 Alten-Buseck	152	5	12	13	5	5	2	—	25	13	55	8	9
54/116 Großen-Buseck	104	4	6	8	3	3	2	2	12	9	40	10	5
55/116 Burkhardsfelden	61	3	—	—	1	—	—	2	11	8	20	9	7
56/116 Annenrod	60	2	3	4	1	—	7	1	16	5	16	3	2
Sturmbann VI/116	**606**	**31**	**28**	**68**	**22**	**15**	**21**	**10**	**93**	**54**	**187**	**38**	**39**
in %		5,11	4,62	11,22	3,63	2,47	3,46	1,65	15,35	8,92	30,86	6,27	6,43

Tabelle IIIg

Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Stärke des untersuchten Sturmes	Weder Karies noch Füllung	Durch Füllung und Kronen gesund erhaltenes Gebieß	Gefülltes Gebiß und cariöse Zähne	Gebiß mit wenig cariösen Zähnen (1—3)	Gebiß mit mehreren cariösen Zähnen	Gebiß mit cariösen und nicht mehr erhaltungsfähigen Zähnen		Gebiß mit cariösen nicht mehr erhaltungsfähigen und fehlenden Zähnen		Gebiß mit gefüllten cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit gefüllter und fehlenden Zähnen
							mit Füllung	ohne Füllung	mit Füllung	ohne Füllung			
61/116 Gießen	14	—	—	1	—	2	1	1	2	—	7	—	—
62/116 Gießen	77	4	13	20	—	—	3	2	4	1	18	2	10
63/116 Gießen	69	7	13	20	4	—	3	1	6	1	8	1	5
64/116 Gießen	65	2	6	22	2	—	1	1	4	2	17	1	7
65/116 Gießen	85	1	17	23	3	—	3	1	6	3	20	3	5
66/116 Gießen	71	3	2	10	1	—	3	3	6	9	24	1	9
67/116 Gießen	69	1	6	6	1	—	3	—	15	10	16	3	8
Sturmbann VII/116	**450**	**18**	**57**	**102**	**11**	**2**	**17**	**9**	**43**	**26**	**110**	**11**	**44**
in %		4,00	12,66	22,66	2,44	0,44	3,80	2,00	9,55	5,80	24,44	2,44	9,80

Tabelle IV

Sturmbann-Nummer	Stärke des untersucht. Sturmbannes bezw. Sturmes	Weder Karies noch Füllung	Durch Füllung und Kronen gesund erhaltenes Gebiß	Gefülltes Gebiß und cariöse Zähne	Gebiß mit wenig cariösen Zähnen (1—3)	Gebiß mit mehreren cariösen Zähnen	Gebiß mit cariösen und nicht mehr erhaltungsfähig. und fehlenden Zähnen		Gebiß mit cariösen nicht erhaltungsfähig. und fehlenden Zähnen		Gebiß mit cariösen u. fehlenden Zähnen	Gebiß mit cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit gefüllten und fehlenden Zähnen	Gebiß mit nur fehlenden Zähnen (Lückengebiß)
							mit Füllung	ohne Füllung	mit Füllung	ohne Füllung				
Sturmbann R I/116	1240	14	90	83	8	1	12	6	174	101	403	75	265	8
	%	1,13	7,25	6,70	0,65	0,08	0,96	0,49	14,03	8,14	32,50	6,05	21,37	0,70
Sturmbann R II/116	830	22	17	29	11	7	9	12	199	111	236	80	78	19
	%	2,65	2,05	3,50	1,33	0,84	1,08	1,44	24,00	13,40	28,40	9,64	9,39	2,28
Sturmbann R III/116	1953	25	30	38	21	3	29	20	432	266	587	209	238	55
	%	1,30	1,54	1,94	1,07	0,15	1,48	1,03	22,12	13,62	30,05	10,70	12,20	2,80
Standarte R/116	**4023**	**61**	**137**	**150**	**40**	**11**	**50**	**38**	**805**	**478**	**1226**	**364**	**581**	**82**
	%	1,51	3,40	3.73	0,99	0,27	1,25	0,95	20,00	11,88	30,47	9,07	14,44	2,04

Tabelle IVa

Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Stärke des untersuchten Sturmes	Weder Karies noch Füllung	Durch Füllung und Kronen gesund erhaltenes Gebiß	Gefülltes Gebiß und cariöse Zähne	Gebiß mit wenig cariösen Zähnen (1—3)	Gebiß mit mehreren cariösen Zähnen	Gebiß mit cariösen und nicht mehr erhaltungsfähig. Zähnen		Gebiß mit cariösen nicht mehr erhaltungsfähigen und fehlenden Zähnen		Gebiß mit gefüllten cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit gefüllten und fehlenden Zähnen	Gebiß mit nur fehlenden Zähnen (Lückengebiß)
							mit Füllung	ohne Füllung	mit Füllung	ohne Füllung				
1 R/116 Gießen	136	—	16	7	1	—	—	1	17	12	34	8	40	—
2 R/116 Gießen	139	—	10	10	1	—	—	3	19	14	43	11	26	2
3 R/116 Gießen	121	1	16	7	—	—	1	—	9	5	46	4	30	2
4 R/116 Gießen	146	—	4	13	1	—	1	—	19	5	57	4	40	2
5 R/116 Gießen	109	—	9	14	1	—	—	1	14	14	29	5	22	—
6 R/116 Klein-Linden	109	3	5	7	1	1	3	—	16	7	36	9	21	—
7 R/116 Gießen	138	2	7	7	—	—	1	—	19	11	49	11	31	—
8 R/116 Heuchelheim	117	7	12	7	1	—	2	—	20	9	37	4	18	—
9 R/116 Wieseck	175	1	11	8	2	—	4	—	25	19	55	15	33	2
10 R/116 Annenrod	50	—	—	3	—	—	—	1	16	5	17	4	4	—
Sturmbann I R/116	**1240**	**14**	**90**	**83**	**8**	**1**	**12**	**6**	**174**	**101**	**403**	**75**	**265**	**8**
in %		1,13	7,25	6,70	0,65	0,08	0,96	0,49	14,03	8,14	32,50	6,05	21,37	0,70

Tabelle IVb

11 R/116 Watzenborn	209	3	6	8	3	3	5	1	60	26	62	16	15	1
12 R/116 Garbenteich	81	4	2	3	2	—	—	2	13	6	27	11	9	2
13 R/116 Leihgestern	248	8	4	10	2	2	2	3	57	32	75	20	25	8
14 R/116 Lich	121	—	—	4	2	—	—	1	28	18	37	15	13	3
15 R/116 Steinbach	111	6	4	4	1	2	2	2	27	11	29	7	12	4
22 R/116 Laubach	60	1	1	—	1	—	—	3	14	18	6	11	4	1
Sturmbann II R/116	**830**	**22**	**17**	**29**	**11**	**7**	**9**	**12**	**199**	**111**	**236**	**80**	**78**	**19**
in %		2,65	2,05	3,50	1,33	0,84	1,08	1,44	24,00	13,40	28,40	9,64	9,39	2,28

Tabelle IVc

Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Stärke des untersuchten Sturmes	Weder Karies noch Füllung	Durch Füllung und Kronen gesund ernaltenes Gebiß	Gefülltes Gebiß und cariöse Zähne	Gebiß mit wenig cariösen Zähnen (1–3)	Gebiß mit mehreren cariösen Zähnen	Gebiß mit cariösen und nicht mehr erhaltungsfähig. Zähnen		Gebiß mit cariösen nicht mehr erhaltungsfähigen und fehlenden Zähnen		Gebiß mit gefüllten cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit cariösen und fehlenden Zähnen	Gebiß mit gefüllten und fehlenden Zähnen	Gebiß mit nur fehlenden Zähnen (Lückengebiß)
							mit Füllung	ohne Füllung	mit Füllung	ohne Füllung				
31 R/116 Allendorf	315	7	4	11	4	—	75	34	8	1	106	19	38	8
32 R/116 Gailshausen	167	1	2	1	—	—	47	37	1	4	38	15	18	3
33 R/116 Grünberg	361	—	2	1	5	—	73	70	3	1	84	58	43	21
34 R/116 Reiskirchen	153	1	2	2	1	—	33	42	—	—	32	28	19	1
35 R/116 Großen-Buseck	186	3	2	2	3	—	33	21	1	5	63	25	24	4
36 R/116 Lollar	321	6	7	11	7	1	54	32	9	3	101	46	39	5
37 R/116 Mainzlar	275	6	8	5	—	2	77	6	5	1	105	11	41	8
38 R/116 Ettingshausen	83	—	2	2	—	—	23	14	1	3	22	11	3	2
39 R/116 Alten-Buseck	92	1	1	3	1	—	17	10	1	2	36	4	13	3
Sturmbann III R/116	**1953**	**25**	**30**	**38**	**21**	**3**	**432**	**266**	**29**	**20**	**587**	**209**	**238**	**55**
in %		1,30	1,54	1,94	1,07	0,15	22,12	13,62	1,48	1.03	30,05	10,70	12,20	2,80

Tabelle V

Stumbann-Nummer bezw. Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersucht. SA-Männer	Zahnstein	in %	Mund-erkrankung	in %	Para-dentose	in %
Sturmbann I/116	679	137	20,17	103	15,17	9	1,32
Sturmbann II/116	1259	474	37,64	167	13,26	34	2,70
Sturmbann III/116	815	428	52,51	161	19,75	15	1.84
Sturmbann IV/116	805	413	51,30	186	23,23	6	0,74
Sturmbann V/116	639	245	38,45	70	10,95	2	0,31
Sturmbann VI/116	606	299	49,34	156	25,74	19	3,13
Sturmbann VII/116	450	183	40,66	82	18,22	15	3,33
Standarte 116	**5253**	**2179**		**925**		**100**	
in %			41,48		17,60		1,90

Tabelle Va

1/116 Allendorf	132	28	21,37	22	16,39	—	—
2/116 Mainzlar	145	27	18,62	25	17,24	3	2,06
3/116 Lollar	133	25	18,80	36	27,06	1	0,75
4/116 Allendorf	91	24	26,37	6	6,60	4	4,40
5/116 Gailshausen	154	23	14,93	14	9,09	—	—
I/116 Musik- und Spielzug	25	15	40,00	—	—	1	4,00
Sturmbann I/116	**679**	**137**		**103**		**9**	
in %			20,17		15,17		1,32

Tabelle Vb

11/116 Gießen	147	50	34,01	21	14,29	5	3,40
12/116 Gießen	181	89	49,17	22	12,15	3	1,66
13/116 Gießen	127	15	11,81	9	7,09	—	—
14/116 Gießen	157	68	43,31	6	3,82	5	3,19
15/116 Gießen	91	41	45,06	23	25,27	2	2,20
16/116 Gießen	137	30	22,06	6	4,41	2	1,47
17/116 Gießen	204	74	36,27	29	14,22	10	4,90
18/116 Gießen	73	37	50,68	4	5,48	2	2,74
19/116 Gießen	110	52	47,27	37	33,64	3	2,73
Spielmannszug Gießen	32	18	56,25	10	31,25	2	6,25
Sturmbann II/116	**1259**	**474**		**167**		**34**	
in %			37,64		13,26		2,70

Tabelle Vc

Sturmbann-Nummer bezw. Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersucht. SA-Männer	Zahnstein	in %	Mund-erkrankung	in %	Para-dentose	in %
22/116 Laubach	198	108	54,54	56	28,28	2	1,01
23/116 Grünberg	136	66	48,53	8	5,88	3	2,21
24/116 Freienseen	133	73	54,90	20	15,03	—	—
25/116 Ettingshausen	107	65	60,75	45	42,06	1	0,93
26/116 Hattenrod	94	58	61,70	6	6,38	3	3,19
27/117 Bersrod	147	58	39.46	26	17,69	6	4,06
Sturmbann III/116	**815**	**428**		**161**		**15**	
in %			52,51		19,75		18,40

Tabelle Vd

31/116 Hungen	169	68	40,23	41	24,26	—	—
32/116 Lich	167	108	64,67	38	22,75	5	3,00
33/116 Garbenteich	84	51	60,71	18	21,43	—	—
34/116 Steinbach	112	54	48,21	46	41,07	1	0,09
35/116 Hausen	66	60	90,91	4	6,06	—	—
36/116 Hungen	207	72	34,78	39	18,84	—	—
Sturmbann IV/116	**805**	**413**		**186**		**6**	
in %			51,30		23,23		0,74

Tabelle Ve

41/116 Großen-Linden	145	58	40,00	7	4,83	—	—
42/116 Leihgestern	87	27	31,03	5	5,75	—	—
43/116 Watzenborn-Steinberg	138	52	37,70	22	16,00	2	1,44
44/116 Langgöns	106	50	47,17	17	16,04	—	—
45/116 Allendorf	61	25	40,98	7	11,47	—	—
46/116 Klein-Linden	102	63	61,76	12	11,76	—	—
Sturmbann V/116	**639**	**245**		**70**		**2**	
in %			38,45		10,95		0,31

Tabelle Vf

Sturmbann-Nummer bezw. Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersuchten SA.-Männer	Zahnstein	in %	Mund-erkrankung	in %	Para-dentose	in %
51/116 Wieseck	117	43	36,75	30	25,64	—	—
52/116 Heuchelheim	112	60	53,57	1	0,89	2	1,79
53/116 Alten-Buseck	152	68	44,74	35	23,03	7	4,61
54/116 Großen-Buseck	104	50	48,08	27	25,96	7	6,73
55/116 Burkhardsfelden	61	36	59 02	29	47,54	1	1,64
56/116 Annenrod	60	42	70.00	34	56,67	2	3,33
Sturmbann VI/116	**606**	**299**		**156**		**19**	
in %			49,34		25,74		3,13

Tabelle Vg

61/116 Gießen	14	5	35,71	1	7,14	—	—
62/116 Gießen	77	4	5,21	—	—	—	—
63/116 Gießen	69	11	15,94	5	7,25	—	—
64/116 Gießen	65	34	52,31	18	27,69	—	—
65/116 Gießen	85	44	51,76	23	27,06	9	10,59
66/116 Gießen	71	47	66,20	18	25,35	4	5,63
67/116 Gießen	69	38	55,07	17	24,64	2	2,90
Sturmbann VII/116	**450**	**183**		**82**		**15**	
in %			40,66		18,22		3,33

Tabelle VI

Sturmbann-Nummer bezw. Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersuchten SA.-Männer	Zahnstein	in %	Mund-erkrankung	in %	Para-dentose	in %
Sturmbann R I/116	1240	646	52,09	246	19,92	104	8,39
Sturmbann R II/116	830	495	59,64	215	26,00	47	5,66
Sturmbann R III/116	1953	833	42,65	419	21,45	184	9,42
Reservestandarte 116	**4023**	**1974**		**880**		**335**	
in %			49,06		21,87		8,32

Tabelle VIa

Sturmbann-Nummer bezw. Standort und Nummer des untersuchten Sturmes	Anzahl der untersucht. SA-Männer	Zahnstein	in %	Mund-erkrankung	in %	Para-dentose	in %
1 R/116 Gießen	136	51	37,50	13	9,56	8	5,88
2 R/116 Gießen	139	59	42,45	11	7,91	10	7,19
3 R/116 Gießen	121	55	45,45	23	19,90	23	19,90
4 R/116 Gießen	146	84	57,53	37	25,34	12	8,22
5 R/116 Gießen	109	61	55,96	19	17,43	19	17,43
6 R/116 Klein-Linden	109	70	64,21	38	34,86	3	2,75
7 R/116 Gießen	138	77	55,80	40	28,99	8	5,80
8 R/116 Heuchelheim	117	65	55,56	5	4,27	2	1,71
9 R/116 Wieseck	175	83	47,43	22	12,57	8	4,57
10 R/116 Annenrod	50	41	82,00	38	76,00	11	22,00
Sturmbann R I/116	**1240**	**646**		**246**		**104**	
in %			52,09		19,92		8,38

Tabelle VIb

11 R/116 Watzenborn	209	137	65,55	102	48,80	19	9,09
12 R/116 Garbenteich	81	46	56,79	25	30,86	3	3,70
13 R/116 Leihgestern	248	137	55,24	47	18,95	7	2,82
14 R/116 Lich	121	80	66,12	37	30,58	10	8,26
15 R/116 Steinbach	111	50	45,05	2	1,80	8	7,21
22 R/116 Laubach	60	45	75,00	2	3,33	—	—
Sturmbann R II/116	**830**	**495**		**215**		**47**	
in %			59,64		26,00		5,66

Tabelle VIc

31 R/116 Allendorf	315	107	33,97	64	20,31	17	5,30
32 R/116 Gailshausen	167	62	37,12	19	11,37	9	5,39
33 R/116 Grünberg	361	221	61,22	88	24,38	23	6,37
34 R/116 Reiskirchen	153	88	57,52	50	32,68	17	11,11
35 R/116 Großen-Buseck	186	97	52,15	56	30,11	14	7,53
36 R/116 Lollar	321	78	24.29	42	13,08	44	13,70
37 R/116 Mainzlar	275	74	26,90	20	7,09	30	10,90
38 R/116 Ettingshausen	83	66	79,52	45	54,22	10	12,05
39 R/116 Alten-Buseck	92	40	43,48	35	38,04	20	21,74
Sturmbann R III/116	**1953**	**833**		**419**		**184**	
in %			42,65		21,45		9,42

Tabelle VII

Sturmbann-Nr. bezw. Standort u. Nummer des unters. Sturmes	Anzahl der untersucht. SA-Männer	Plattenersatz tragen			Zusammen	in %	Plattenersatz benötigen			Zusammen	in %	Brückenersatz tragen			Zusammen	in %
		OK	UK	BK			OK	UK	BK			OK	UK	BK		
Sturmbann I/116	679	10	—	1	11	1,62	26	17	29	72	10,60	3	—	—	3	0.44
Sturmbann II/116	1259	53	7	11	71	5,71	30	20	27	77	6,11	26	3	—	29	2,38
Sturmbann III/116	815	46	4	5	55	6,76	29	28	40	97	11,90	3	—	2	5	0,61
Sturmbann IV/116	805	25	—	4	29	3,60	31	12	27	70	8,70	15	—	3	18	2,23
Sturmbann V/116	639	24	—	—	24	3,91	6	3	9	18	2,95	6	—	—	6	0,93
Sturmbann VI/116	606	18	1	5	24	3,96	30	11	19	60	9,90	3	2	—	5	0,82
Sturmbann VII/116	450	10	1	1	12	2.66	13	5	4	22	4,90	5	1	—	6	1,33
Standarte 116	**5253**	**186**	**13**	**27**	**226**	4,30	**165**	**96**	**155**	**416**	7,91	**61**	**6**	**5**	**72**	1.37

Tabelle VIIa

1/116 Allendorf	131	2	—	—	2	1,52	4	2	8	14	10,70	1	—	—	1	0,76
2/116 Mainzlar	145	—	—	—	—	—	1	2	1	4	2,80	—	—	—	—	—
3/116 Lollar	133	—	—	1	1	0,75	1	1	—	2	1,50	—	—	—	—	—
4/116 Allendorf	91	2	—	—	2	2,20	7	4	6	17	18,68	1	—	—	1	1,09
5/116 Gailshausen	154	6	—	—	6	3,90	13	8	14	35	22,72	1	—	—	1	0,64
I/116 Musik- und Spielzug	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sturmbann I/116	**679**	**10**	—	**1**	**11**	1.62	**26**	**17**	**29**	**72**	10,60	**3**	—	—	**3**	0,44

Tabelle VIIb

11/116 Gießen	147	4	—	—	4	2,72	3	1	4	8	5,54	—	—	—	—	--
12/116 Gießen	181	7	2	1	10	5,52	4	4	3	11	6,07	2	—	—	2	1,10
13/116 Gießen	127	2	—	—	2	1,57	1	1	-	2	1,57	4	1	—	5	3,93
14/116 Gießen	157	9	1	4	14	9,00	6	3	6	15	9,55	1	—	—	1	0,63
15/116 Gießen	91	5	1	1	7	7.70	5	3	6	14	15,39	2	—	—	2	2,20
16/116 Gießen	137	4	1	1	6	4,38	4	6	1	11	8,76	9	1	-	10	7,30
17/116 Gießen	204	9	2	2	13	6,37	2	1	2	5	2,45	7	1	—	8	3,92
18/116 Gießen	73	5	—	—	5	6,85	1	—	1	2	2,74	1	—	—	1	1,37
19/116 Gießen	110	5	—	1	6	5,45	2	1	3	6	5.45	—	—	—	—	—
II/116 MZ. u. SZ.	32	3	–	1	4	12,50	2	—	1	3	9,40	—	—	—	—	—
Sturmbann II/116	**1259**	**53**	**7**	**11**	**71**	5,71	**30**	**20**	**27**	**77**	6,11	**26**	**3**	—	**29**	2,38

Tabelle VIIc

Sturmbann-Nr. bezw. Standort u. Nummer des unters. Sturmes	Anzahl der untersuchten SA-Männer	Plattenersatz tragen			Zusammen	in %	Plattenersatz benötigen			Zusammen	in %	Brückenersatz tragen			Zusammen	in %
		OK	UK	BK			OK	UK	BK			OK	UK	BK		
22/116 Laubach	198	17	1	1	19	9,60	4	11	6	21	10,60	—	—	2	2	1,01
23/116 Grünberg	136	6	1	1	9	6,61	8	4	11	23	16,91	1	—	—	1	0,73
24/116 Freienseen	133	5	—	—	5	3,80	2	4	3	10	7,52	1	—	—	1	0,75
25/116 Ettingshsn.	108	8	—	—	8	7,47	4	5	3	12	11,21	—	—	—	—	—
26/116 Hattenrod	94	3	—	1	4	4,25	5	1	4	10	10,64	—	—	—	—	—
27/116 Bersrod	147	7	2	1	10	6,80	6	3	12	21	14,28	1	—	—	1	0,68
Sturmbann III/116	**815**	**46**	**4**	**5**	**55**	6,76	**29**	**28**	**40**	**97**	11,90	**3**	—	**2**	**5**	0,61

Tabelle VIId

31/116 Hungen	169	7	—	—	7	4,14	2	2	4	8	4,73	5	—	1	6	3,55
32/116 Lich	167	5	—	3	8	4,79	9	4	4	17	10,18	3	—	—	3	1,80
33/116 Garbenteich	84	4	—	—	4	4,76	5	2	3	10	11,90	1	—	—	1	1,19
34/116 Steinbach	112	2	—	1	3	2,67	5	3	4	12	10,71	1	—	—	1	0,88
35/116 Hausen	66	3	—	—	3	4,54	2	1	2	5	7,57	—	—	—	—	—
36/116 Hungen	207	4	—	—	4	1,93	8	—	10	18	8,70	5	—	2	7	3,38
Sturmbann IV/116	**805**	**25**	—	**4**	**29**	3,60	**31**	**12**	**27**	**70**	8,70	**15**	—	**3**	**18**	2,23

Tabelle VIIe

41/116 Gr.-Linden	145	3	—	—	3	2,07	3	—	5	8	5,51	5	—	—	5	3,45
42/116 Leihgestern	87	1	—	—	1	1,15	—	1	1	2	2,30	—	—	—	—	—
43/116 Watzenborn-Steinberg	138	9	—	—	9	6,52	1	—	1	2	1,45	—	—	—	—	—
44/116 Langgöns	106	4	—	—	4	3,77	—	2	—	2	1,88	1	—	—	1	0,94
45/116 Allendorf	61	1	—	—	1	1,64	1	—	1	2	3,28	—	—	—	—	—
46/116 Kl.-Linden	102	6	—	—	6	5,88	1	—	1	2	1,96	—	—	—	—	—
Sturmbann V/116	**639**	**24**	—	—	**24**	3,91	**6**	**3**	**9**	**18**	2,95	**6**	—	—	**6**	0,93

Tabelle VIIf

Sturmbann-Nr. bezw. Standort u. Nummer des unters. Sturmes	Anzahl der untersucht. SA.-Männer	Plattenersatz tragen			Zusammen	in %	Plattenersatz benötigen			Zusammen	in %	Brückenersatz tragen			Zusammen	in %
		OK	UK	BK			OK	UK	BK			OK	UK	BK		
51/116 Wiesek	117	3	—	—	3	2,56	3	2	2	7	5,98	—	—	—	—	—
52/116 Heuchelheim	112	1	—	—	1	0,89	3	2	1	6	5,36	2	—	—	2	1,78
53/116 Alt.-Buseck	152	5	1	3	9	5,92	9	3	4	16	10,52	—	2	—	2	1,31
54/119 Grß.-Buseck	104	6	—	1	7	6,73	7	2	7	16	15,38	1	—	—	1	0,96
55/116 Burkhardsf.	61	2	—	1	3	4,91	3	1	3	7	11,47	—	—	—		—
56/116 Annenrod	60	1	—	—	1	1,66	5	1	2	8	13,33	—	—	—	—	—
Sturmbann VI/116	**606**	**18**	**1**	**5**	**24**	3,96	**30**	**11**	**19**	**60**	9,90	**3**	**2**	—	**5**	0,82

Tabelle VIIg

61/116 Gießen	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
62/116 Gießen	77	2	—	—	2	2,60	1	—	—	1	1,30	2	—	—	2	2,60
63/116 Gießen	69	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1,45	1	—	—	1	1,45
64/116 Gießen	65	1	—	—	1	1,54	2	—	—	2	3,06	—	—	—	—	—
65/116 Gießen	85	3	1	—	4	4,70	2	—	—	2	2,35	1	—	—	1	1,17
66/116 Gießen	71	1	—	1	2	2,81	3	1	4	8	11,24	—	—	—	—	—
67/116 Gießen	69	3	—	—	3	4,34	4	4	—	8	11,60	1	1	—	2	2,90
Sturmbann VII/116	**450**	**10**	**1**	**1**	**12**	2,66	**13**	**5**	**4**	**22**	4,00	**5**	**1**	—	**6**	1,33

Tabelle VIII

Sturmbann-Nr. bzw. Standort u. Nummer des unters. Sturmes	Anzahl der untersucht. SA.-Männer	Plattenersatz tragen			Zusammen	in %	Plattenersatz benötigen			Zusammen	in %	Brückenersatz tragen			Zusammen	in %
		OK	UK	BK			OK	UK	BK			OK	UK	BK		
Sturmbann R I/116	1240	148	34	71	253	20,40	95	51	96	242	19,51	18	3	—	21	1,70
Sturmbann R II/116	830	53	12	20	85	10,24	78	50	97	225	26,40	7	—	2	9	1,08
Sturmbann RIII/116	1953	125	18	38	181	9,32	160	95	293	548	28,05	23	3	1	27	1,40
Standarte R/116	**4023**	**326**	**64**	**129**	**519**	12,90	**333**	**196**	**486**	**1015**	25,23	**48**	**6**	**3**	**57**	1,41

Tabelle VIIIa

Sturmbann-Nr. bzw. Standort u. Nummer des unters. Sturmes	Anzahl der untersucht. SA.-Männer	Plattenersatz tragen			Zusammen	in %	Plattenersatz benötigen			Zusammen	in %	Brückenersatz tragen			Zusammen	in %
		OK	UK	BK			OK	UK	BK			OK	UK	BK		
1 R/116 Gießen	136	22	5	15	42	30,90	11	5	12	28	20,60	—	—	—	—	—
2 R/116 Gießen	139	10	3	8	21	15,10	14	7	15	26	25,90	2	—	—	2	1,44
3 R/116 Gießen	121	18	5	9	32	26,44	7	6	12	25	20,70	2	—	—	2	1,65
4 R/116 Gießen	146	25	4	13	42	28,55	17	8	12	37	25,34	4	1	—	5	3,49
5 R/116 Gießen	109	19	5	8	32	29,35	10	6	14	30	27,52	4	—	—	4	3,70
6 R/116 Kl. Linden	109	10	2	2	14	12,80	9	4	5	18	16,51	—	—	—	—	—
7 R/116 Gießen	138	17	4	11	32	23,20	10	5	6	21	15,21	—	—	—	—	—
8 R/116 Heuchelh.	117	7	1	1	9	7,70	2	2	4	8	6,83	2	1	—	3	2,56
9 R/116 Wieseck	175	15	4	3	22	12,60	9	6	8	23	13,14	3	1	—	4	2,30
10 R/116 Annenrod	50	5	1	1	7	14,00	6	2	8	16	32,00	1	—	—	1	2,00
Sturmbann R I/116	**1240**	**148**	**34**	**71**	**253**	20,40	**95**	**51**	**96**	**242**	19,51	**18**	**3**	—	**21**	1,70

Tabelle VIIIb

11R/116Watzenborn	209	10	4	3	17	8,13	17	14	11	42	20,09	2	—	—	2	0,95
12R/116Garbenteich	81	7	—	1	8	9,90	8	4	6	18	22,22	1	—	—	1	1,23
13R/116Leihgestern	248	10	3	5	18	7,25	24	14	30	68	27,42	2	—	—	2	0,80
14R/116Lich	121	11	4	7	22	18,20	10	7	19	36	29,80	1	—	1	2	1,65
15R/116Steinbach	111	7	1	4	12	10,81	10	4	9	23	20,72	—	—	—	—	—
22R/116Laubach	60	8	—	—	8	13,33	9	7	22	38	63,33	1	—	1	2	3,33
Sturmbann R II/116	**830**	**53**	**12**	**20**	**85**	10,24	**78**	**50**	**97**	**225**	26,40	**7**	—	**2**	**9**	1,08

Tabelle VIIIc

31R/116Allendorf	315	20	—	3	23	7,62	29	22	31	82	26,03	6	1	—	7	2,22
32R/116Gailshausen	167	12	1	2	15	8,98	29	11	41	81	48,50	4	—	—	4	2,40
33R/116Grünberg	361	33	10	19	62	17,17	42	27	93	162	44,90	4	—	1	5	1,40
34R/116Reiskirchen	153	14	4	8	26	17,00	10	3	21	34	22,22	1	—	—	1	0,65
35R/116Gr.-Buseck	186	12	3	—	15	8,06	12	5	40	57	30,65	—	1	—	1	0,54
36R/116Lollar	321	13	—	2	15	4,67	19	16	16	51	15,90	3	1	—	4	1,24
37R/116Mainzlar	275	16	—	2	18	6,54	8	7	19	34	12,40	2	—	—	2	0,73
38R/116Ettingshsn.	83	4	—	—	4	4,82	4	2	24	30	36,14	—	—	—	—	—
39R/116Alt.-Buseck	92	1	—	2	3	3,26	7	2	8	17	17,50	3	—	—	3	3,20
SturmbannRIII/116	**1953**	**125**	**18**	**38**	**181**	9,32	**160**	**95**	**293**	**548**	28,05	**23**	**3**	**1**	**27**	1,40

Literaturverzeichnis.

Blot, M.: Un service dentaire au 79 d'infanterie. Odontologie 1907, Nr. 24. Ref.: Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde 1908, Seite 940.

Bruck, W.: Die Einführung der Zahnpflege in Heer und Marine. Ref. Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde 1901, Heft 8, Seite 394.

Dehnelle: Zahnpflege in den Kasernen. L'Odontologie, Januar 1908. Auszug: Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde 1909, Seite 237.

Frey: Die Bedeutung der Paradentose für die öffentliche Gesundheitspflege. Paradentium 1930, Nr. 4, Seite 98.

Howard, C. R.: Die Zähne der Eingeborenen von Deutsch-Ostafrika. Original: Brief an das British Dental Journal am 15. Mai 1905. Auszug: Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, 1906.

Michel, A.: Karies, Zahnhygiene und Zahnpflege in Schule, Heer und Krankenhaus. Ergebnisse der gesammelten Zahnheilkunde. 1911, Bd. 1; 1912, Bd. 2, Nr. 4, Seite 339, Nr. 5, Seite 462, Nr. 6, Seite 555, Nr. 7, Seite 649, Nr. 8, Seite 767.

Michel, A.: Was leisten die Zähne bei Ausnutzung unserer Nahrung? Zahnärztliche Rundschau, Jahrgang 1904, Nr. 39—43. Auszug: Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, Jahrgang 1906.

Ottofy, Louis: Die Zähne der Bewohner der Philippinen-Inseln und der Chinesen in den öffentlichen Schulen von Manila. Dental Cosmos, März 1905, Seite 156. Auszug: Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, 1906.

Röse, C.: Die Verbreitung der Zahnverderbnis in Deutschland und den angrenzenden Ländern. Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, 1906.

Williger: Die Bedeutung, die Beurteilung und die Behandlung der Zahnkrankheiten im Heere. Sonderabdruck aus dem Sanitätsdienst und Gesundheitspflege im deutschen Heere, herausgegeben von den Generalärzten Dr. A. Villaret und Dr. F. Paalzow, Berlin. Auszug: Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, Jahrgang 1909, Seite 927.

Lebenslauf.

Ich, Ernst Friedrich Eduard Bunge, wurde am 15. April 1911 als Sohn des Kaufmanns Ernst Wilhelm Eduard Bunge und seiner Ehefrau Lina geb. Bach zu Eichelsdorf (Kreis Schotten) geboren. Nach 3jährigem Besuch der dortigen Volksschule kam ich in die Realschule nach Schotten. Ostern 1926 kam ich in die Oberrealschule zu Friedberg/Hessen und erwarb Ostern 1929 mein Reifezeugnis. Ich bezog dann die Philipps-Universität zu Marburg/Lahn, um dort Zahnheilkunde zu studieren. Mein ganzes Studium vollzog ich an der dortigen Universität und erwarb im Juli 1933 meine Approbation als Zahnarzt. Im September 1933 ließ ich mich in Hungen (Oberhessen) als Zahnarzt nieder. Im Juli 1935 gab ich meine Praxis in Hungen auf, um mich in Echzell (Oberhessen) als Zahnarzt niederzulassen.

Meine akademischen Lehrer waren:

Arndt †, Brammer, Boeminghaus, Baur, Dittler, Eimer, Grüneisen, Göppert, Geßner, Jaeck, Kunzendorf, Loebell, Meerwein, Nauck, Pfannenstiel, von Reckow, Seidel †, Schubert, Strecker, Thiel, Versé, Wiedhopf.